

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Naiana Buligon Alba

**AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Santa Maria, RS  
2020

**Naiana Buligon Alba**

**AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem; Área de concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde; Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientador: Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa  
Coorientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS  
2020

BULIGON ALBA, NAIANA  
AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / NAIANA BULIGON ALBA.- 2020.  
78 p.; 30 cm

Orientadora: VALDECIR ZAVARESE DA COSTA  
Coorientadora: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2020

1. EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE  
REFERÊNCIA 2. ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA  
DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA 3. FACILITADORES E  
DIFICULTADORES DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS  
DE REFERÊNCIA I. ZAVARESE DA COSTA, VALDECIR II. BEATRIZ  
SOARES DE LIMA, SUZINARA III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, NAIANA BULIGON ALBA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Tese) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Naiana Buligon Alba**

**AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Aprovado em 28 de Agosto de 2020:**

---

**Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)**  
(co-orientadora)

---

**Adriana Aparecida Paz, Dra. (UFCSPA)**  
(Banca externa titular)

---

**Vera Regina Real Lima Garcia, Dra. (UFSM)**  
(Banca titular)

---

**Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Dra. (UFPR)**  
(Banca externa suplente)

---

**Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)**  
(Banca suplente)

Santa Maria, RS  
2020

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente a Deus, pela vida, por estar sempre comigo, guiando cada passo meu e me abençoando;*

*Ao meu marido Davidson que esteve sempre ao meu lado, me incentivando e me apoiando a ir atrás dos meus sonhos;*

*Aos meus pais e meus irmãos por torcerem por mim ao longo desta caminhada para que tudo se concretizasse;*

*A Universidade Federal de Santa Maria por abrir as portas, pela receptividade e pela oportunidade de aprimorar meu conhecimento científico;*

*Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, principalmente a seus funcionários e professores por possibilitarem e contribuírem com minha caminhada.*

*Ao meu orientador, Professor Valdecir Zavarese da Costa por todo o incentivo e atenção desde o início da caminhada, obrigada pelo cuidado e presteza a cada encontro;*

*À minha co-orientadora, Professora Suzinara Beatriz Soares de Lima, pelos ensinamentos e pelo exemplo de gestora, enfermeira e professora na pós-graduação, obrigada pela disponibilidade de sempre;*

*Aos meus colegas enfermeiros, que não só foram os participantes do meu estudo, mas que me apoiaram e me abriram os olhos para a grandiosidade do trabalho que realizamos, o qual se mostrou muito maior do que eu imaginava;*

*À minha chefe Berenice e Enf<sup>a</sup> de Referência Paola, que sempre estiveram dispostas a me apoiar e ajudando a conciliar os estudos com o trabalho;*

*À amiga Tanise Martins, pelo apoio na pesquisa, pelos ensinamentos, por abrir meus olhos para os detalhes dos dados, pelo ombro sempre disponível e pelas sábias palavras nos momentos de alegria e tristeza;*

*Ao meu grupo de pesquisa (Gasenf) por todo apoio e ensinamentos;*

*Aos colegas que participaram desta pesquisa Tanise Martins, Simone Kroll, Maria Luiza Ciocari, Amanda Nunes, Luiza de Vargas e Larissa Toniolo. Sem vocês não haveria o que escrever.*

*Muito Obrigada!*

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”*

(José de Alencar)

## RESUMO

### AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

AUTORA: Naiana Buligon Alba

ORIENTADOR: Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa

COORIENTADOR: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Em decorrência da adesão dos Hospitais Universitários Federais (HUF) a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e de um novo organograma na estrutura administrativa destes, houve a necessidade em virtude do papel e a responsabilidade desempenhada pela enfermagem, a criação de um novo cargo intermediário entre a gestão de alto escalão e os colaboradores, denominado enfermeiro de referência, o qual desenvolve funções de gerenciamento, do cuidado, da equipe e da unidade. Este estudo tem como objetivo analisar o exercício da autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário federal no modelo da EBSERH. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram 15 enfermeiros de referência de um HUF do interior do Rio Grande do Sul/Brasil. A coleta de dados aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2019, utilizando o método de entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados realizou-se de acordo com análise temática de Minayo (2014), composta pela pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. Foram respeitados os preceitos éticos conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados deste estudo permitiram vislumbrar que os enfermeiros de referência reconhecem ter autonomia no seu cotidiano de trabalho. Os aspectos facilitadores para a autonomia consistem no bom relacionamento com a chefia de área, reconhecimento da equipe de enfermagem, valorização profissional e mútua atuação entre assistência e administração. Os participantes do estudo discursaram também sobre competências inerentes para o desenvolvimento da autonomia no enfermeiro de referência no ambiente hospitalar, são elas: identidade profissional; gestão administrativa; gestão do cuidado e gestão de pessoas. Conclui-se que o cargo de enfermeiro de referência possui grande importância dentro da instituição no que tange a administração da equipe de enfermagem e inter-relacionamento com a equipe multiprofissional de saúde. Além disso, esse profissional amplia a qualidade do cuidado oferecido pela instituição, ao passo que elabora estratégias de cuidado pautadas nas reais necessidades dos pacientes advindas do seu convívio com os mesmos durante o exercício da assistência.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Gestão em saúde. Autonomia profissional.

## **ABSTRACT**

### **AUTONOMY OF REFERENCE NURSES FROM A FEDERAL UNIVERSITY HOSPITAL**

**AUTHOR:** Naiana Buligon Alba

**ADVISOR:** Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa

**COADVISOR:** Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

As a result of the adhesion of the Federal University Hospitals (HUF) to the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH) and a new organization chart in their administrative structure, there was a need due to the role and the responsibility performed by nursing, the need to create a new intermediate position between senior management and employees, called the reference nurse, who develops management, care, team and unit functions. This study aims to analyze the autonomy of the nurses of reference of a HUF in the management of EBSERH. It is a descriptive-exploratory field research, with a qualitative approach. The population consisted of 16 reference nurses from a University Hospital in the interior of Rio Grande do Sul / Brazil. Data collection took place in September and October 2019, using the semi-structured interview method. Data processing was carried out according to Minayo's thematic analysis (2014), consisting of pre-analysis, material exploration, treatment and interpretation of results. Ethical precepts were respected according to resolution 466/12 of the National Health Council. The results of this study allowed us to glimpse that the reference nurses recognize having autonomy in their daily work. The facilitators of autonomy consist of a good relationship with the head of the area, recognition of the nursing team, professional appreciation and mutual performance between assistance and administration. The study participants also spoke about inherent skills for the development of autonomy in the reference nurse in the hospital environment, they are: professional identity; administrative management; care management and people management. It is concluded that the position of reference nurse has great importance within the institution with regard to the administration of the nursing team and inter-relationship with the multidisciplinary health team. In addition, this professional expands the quality of care offered by the institution, while elaborating care strategies based on the real needs of patients arising from their contact with them during the exercise of care.

**Key-Words:** Nurse. Health Management. Professional Autonomy.



## **LISTA DE QUADROS**

### **ARTIGO**

QUADRO 1– Caracterização das publicações incluídas no estudo. ....	30
--	----

### **RESULTADOS**

QUADRO 1 – Categorias temáticas que constituem os resultados do estudo. Santa Maria, RS, 2020. ....	42
QUADRO 2 – Caracterização dos enfermeiros de referência participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019. ....	43

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Fluxograma de desenvolvimento do estudo de revisão. ....	29
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Adicional de Plantão Hospitalar
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GASEnf	Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HU	Hospital Universitário
HUF	Hospital Universitário Federal
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
MPOG	Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
REHUF	Reestruturação dos Hospitais Universitários
RJU	Regime Jurídico Único
RS	Rio Grande do Sul
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SUS	Sistema Único de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UFSC	Universidade Federal de Santa Maria
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	13
1.1	OBJETIVO GERAL	166
1.1.1	Objetivos específicos	166
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	177
2.1	O PROCESSO DE TRABALHO NO CENÁRIO HOSPITALAR	177
2.2	OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A ENFERMAGEM	188
2.3	A AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR	221
2.4	ARTIGO 1: ARTIGO SUBMETIDO E APROVADO NA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) EM MINAS GERAIS EM 29.01.2020	266
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	377
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	377
3.2	CENÁRIO DA PESQUISA	388
3.3	SUJEITOS DA PESQUISA	388
3.4	PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	399
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	40
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	42
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO PARTICIPANTE DA PESQUISA	42
4.2	EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA	44
4.3	ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA	466
4.3.1	Competências gerenciais do enfermeiro para o exercício da autonomia	46
4.3.1.1	Identidade Profissional	466
4.3.1.2	Gestão Administrativa	477
4.3.1.3	Gestão do cuidado	511
4.3.1.4	Gestão de Pessoas	555
4.4	FACILITADORES E DIFICULTADORES DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA	58
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	63
	<b>REFERÊNCIAS</b>	666
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA</b>	73
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	74
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b>	777
	<b>ANEXO A – ATA DA REUNIÃO DOS ENFERMEIROS</b>	788

## 1 INTRODUÇÃO

As organizações se constituem com dupla função, material e social, sob o ponto de vista de função administrativa. No que tange o social, mesma compõe-se por um conjunto de pessoas que interagem entre si, com vistas a alcançar objetivos específicos. Com isso, a função administrativa da organização é de arranjar e alocar o trabalho, a autoridade e os recursos entre os membros colaboradores em prol de objetivos comuns (CHIAVENATO, 2014).

Nesse sentido, as organizações de saúde têm modernizado suas estruturas acompanhando exigências contemporâneas advindas de um novo conceito de gestão. Desse modo, os hospitais seguindo a mesma tendência, tem adotado uma gestão mais colaborativa e participativa, especialmente, têm aderido a um modelo de gestão que preconiza o estreitamento nas relações de trabalho entre diretores do alto escalão e colaboradores.

No caso dos hospitais universitários federais (HUF), os quais têm por finalidade exercer o ensino, a pesquisa e a extensão, por meio da assistência à saúde, caracterizando-se também por serem responsáveis por pesquisas clínicas e pela formação de um número significativo de profissionais de saúde, em nível de graduação e pós-graduação (REIS; CECÍLIO, 2009; ARAÚJO; LETA, 2014). São organizações cuja gestão está subordinada à Universidade Federal da qual corresponde, ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) por sua frente de ensino, e ao Ministério da Saúde (MS) pela vinculação ao sistema de saúde pública.

Os HUF são efetivos na prestação de serviços à população e conseqüentemente, possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias, com intuito de garantir maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS) no território nacional (BRASIL, 2018).

O Brasil possui em seu território o total de 50 HUF, os quais agregam as políticas de educação e saúde. Em linhas gerais, o MEC é responsável pela despesa de pessoal dessas instituições, enquanto cabe ao MS os valores repassados mediante pactuação de metas, tanto quantitativas quanto qualitativas, com o governo federal e estadual (BRASIL, 2009). Ainda que os HUF pertençam ao sistema de saúde na esfera federal, ele está inserido no sistema estadual e pactua, a partir disso, as suas metas de prestação de serviços.

No processo de redesenho dos hospitais universitários, o MEC em ação conjunta com o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG), elaborou a Medida Provisória n. 520, assinada em 31 de dezembro de 2010, a qual autorizou o Poder Executivo a

criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH tem, entre outras competências, administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico hospitalar e laboratorial à comunidade, vinculado ao SUS (BRASIL, 2010).

Nessa perspectiva, de prestação de serviços em HUF, em consonância ao modelo da EBSERH, a enfermagem possui papel central e representa o maior quantitativo de profissionais dentro das organizações hospitalares, o que tem ocasionado à inserção desses profissionais na atenção pública à saúde, com crescente visibilidade, bem como importância social e política (FUGULIN; GAIDZINSKI; LIMA, 2016). De um modo geral, a enfermagem baseia-se ainda em princípios da organização do trabalho taylorista-fordista, apresentando uma divisão do trabalho em tarefas, o fazer em detrimento do pensar e, em especial o enfermeiro, preocupado com o desenvolvimento de tarefas burocráticas, gerando a fragmentação da assistência aos pacientes (LORENZETTI et al., 2014a).

Contudo no âmbito do SUS, o processo de trabalho dos enfermeiros vem mostrando uma mudança, caracterizada pelo desenvolvimento de ações que apresentam maior proximidade com os pacientes. Destaca-se, como característica do processo de trabalho dos enfermeiros, a frequente assunção de cargos de direção e de gerência nas instituições de saúde, em diferentes níveis governamentais, imprimindo qualidades próprias à gestão e ao sistema de saúde brasileiro (SODRÉ et al., 2013).

No entanto, atualmente, para ocupar cargos diretivos busca-se um líder com capacidade para envolver as pessoas na participação efetiva no processo de trabalho, além de ser uma referência aos seus colaboradores. Evidencia-se a gestão como possibilidade de conquista de um novo papel profissional para o enfermeiro atrelado ao desafio de tornar-se referência de fato no sistema de saúde, adotando um modelo de cuidados integrais, de gestão participativa, com envolvimento da equipe de enfermagem e dos pacientes na gestão do cuidado, educação no trabalho e resolução de conflitos (LORENZETTI et al., 2014).

Em decorrência da adesão a EBSERH foi assumido um novo organograma na estrutura administrativa pelos HUF, no entanto, em virtude de demandas oriundas do papel desempenhado pela enfermagem nesses cenários houve a necessidade da criação de um novo cargo intermediário entre a gestão de alto escalão e os colaboradores, denominado enfermeiro de referência, o qual desenvolve funções de gerenciamento, do cuidado, da equipe e da unidade (Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

Esse cargo foi criado no dia 29 de junho de 2016 (ANEXO A), durante uma reunião da Divisão de Enfermagem junto com as enfermeiras responsáveis pelas unidades, estas ainda não tinham uma “nomeação” para o seu cargo no Hospital Universitário de Santa Maria

(HUSM). Antes da EBSEH ter assumido a gestão, haviam chefias de enfermagem nos setores. A nomenclatura, enfermeiro de referência, foi utilizada pelo entendimento que se tem da palavra referência, ou seja, como aquilo que se utiliza como modelo, que possui um conjunto de qualidades, e cujas ações e palavras exercem influência sobre o pensamento e comportamento de outras pessoas (AURÉLIO, 2017).

Esta proposta da inserção do cargo de Enfermeiro de Referência em um hospital universitário vinculado a EBSEH é justificada pela contribuição para o aprimoramento de ações democráticas e modernização do modelo de gestão nos hospitais universitários federais. Essas organizações têm imputado ações no sentido de provocar e incentivar a participação de todos no processo de administrar, mas ainda perpetuam um ambiente com centralização de poder, com estruturas burocráticas e inflexíveis (DALL'AGNOL et al., 2013).

Com a criação do cargo de Enfermeiro de Referência pretende-se estreitar a relação entre a Gerência de Atenção à Saúde, Divisões, Chefias de enfermagem e colaboradores das unidades assistenciais (Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

Além disso, a necessidade do estudo também se deve ao enfermeiro de referência ser uma ocupação singular no organograma de um HUF para aperfeiçoar a organização dos serviços e fazer um elo entre a Divisão de Enfermagem, Chefias das Unidades de Atenção e as Unidades Hospitalares. E, ainda, em decorrência das atividades enquanto líder da equipe de enfermagem assume responsabilidades as quais são atribuídas pela direção da organização.

Agregando a isso, ressaltam-se as experiências profissionais e pessoais, como a realização de uma Especialização em Administração Hospitalar e a participação no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, na Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf). Bem como ocupação de cargos de chefia em organizações hospitalares, tanto em organizações públicas como particulares, especialmente, o cargo como Enfermeira de Referência em uma unidade de internação em um HUF.

Em virtude disso, definiu-se como questão de pesquisa: Como os enfermeiros de referência exercem a autonomia em um hospital universitário federal no modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares?

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o exercício da autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário federal no modelo da EBSEH.

### 1.1.1 Objetivos específicos

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores no exercício da autonomia dos enfermeiros de referência;

Conhecer as estratégias utilizadas no exercício da autonomia dos enfermeiros nas unidades hospitalares.



## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Neste capítulo apresenta-se a revisão de literatura acerca da temática proposta. Inicialmente serão abordados os HUF e a enfermagem, percorrendo o gerenciamento de enfermagem e o processo de trabalho no cenário hospitalar e a autonomia dos enfermeiros no ambiente hospitalar.

### **2.1 O PROCESSO DE TRABALHO NO CENÁRIO HOSPITALAR**

A enfermagem, como prática social que se insere no contexto do trabalho e da atenção à saúde, é marcada por determinações históricas, sociais, econômicas e políticas. A enfermagem moderna surge na Inglaterra, com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, quando se institucionaliza como área específica de trabalho. Essa institucionalização ocorre, em primeiro momento, dada a necessidade de organizar os hospitais militares para o cuidado do corpo do soldado no transcorrer da Guerra da Criméia. Assim, a enfermagem respondeu ao projeto político-social da época, garantindo a sua inserção no processo de trabalho em saúde, visto que o hospital estava sendo organizado como local de cura (GOMES, 1997).

Enfermagem como profissão que possui embasamento científico, por influência do modelo supracitado, tem, por parte do enfermeiro deste molde, um modelo de natureza autocrática e extremamente centralizadora. Contudo, esta posição nas últimas décadas tem sido revista pelos estudiosos da Administração em Saúde (KURCGANT, 2014).

O conceito de trabalho é geralmente entendido como a atividade humana realizada com o objetivo de produzir uma forma de obtenção de subsistência. É, antes de qualquer coisa, um processo entre o homem e a natureza, em que ele, através da sua própria ação, medeia, regula e controla a sua troca material com ela (MARX, 2011). Caracteriza-se como processo de transformação requerida por necessidades humanas que, na área de enfermagem, são especificamente necessidades de saúde (MENDES-GONÇALVES, 1994).

Nesse sentido, o trabalho constitui um processo e, para sua compreensão e análise, este pode ser decomposto em três elementos: o objeto de trabalho (aquilo sobre o que incide a atividade e que será transformado no decorrer do processo, constituindo-se em produto), os meios e instrumentos do trabalho e a atividade adequada a um fim, o trabalho propriamente dito, que se organiza de uma forma específica (MARX, 2011).

No século XX, principalmente a partir dos anos 70, começam a ocorrer transformações no mundo do trabalho, apoiadas na flexibilização dos processos e mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo, que passam a configurar um modelo produtivo flexível (ANTUNES, 1995). Essas transformações acontecem também no setor saúde.

O trabalho de enfermagem, assim como o trabalho em saúde, integra a prestação de serviços à saúde, como parte do setor terciário da economia brasileira, e, portanto, tem características distintas do trabalho agrícola ou industrial. O trabalho de saúde e o de enfermagem não produzem bens a serem estocados e comercializados e, sim, serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento da assistência, seja ela coletiva, grupal ou individual. No entanto, diferenciam-se do restante do setor terciário de prestação de serviços na medida em que lidam com um objeto humano, como os pacientes, individualmente, os grupos sociais e populações coletivamente, que trazem aos serviços de saúde demandas relacionados ao processo de saúde-doença, expressas como problemas de saúde ou necessidades (KURCGANT, 2014).

As atividades gerenciais dos enfermeiros lidam com a previsão e provisão de recursos, a delegação de funções, o dimensionamento de pessoal, o planejamento e supervisão das ações, a avaliação de desempenho, a educação permanente da equipe, a sistematização da assistência de enfermagem, entre outros. Os campos assistencial e gerencial foram considerados historicamente como dicotômicos no trabalho do enfermeiro. Não obstante, estudos têm ressaltado a simbiose entre o cuidado e a gerência, pois as atividades gerenciais do enfermeiro buscam a qualidade do cuidado de enfermagem, de modo que, ao separá-las, compromete-se essa qualidade e conflitos podem surgir no contexto do trabalho do enfermeiro (RIBEIRO et al., 2011).

Gerenciar em enfermagem tem por pressuposta a tomada de decisões, e esta depende do estado de autonomia do gerente de enfermagem e como se dá a sua relação com as pessoas e com a própria política da instituição, para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho. Nos serviços de enfermagem, a cultura e o poder da organização também delimitam a forma de percepção e de valorização dos acontecimentos, a partir das relações que se estabelecem no cotidiano (KURCGANT, 2014).

## 2.2 OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A ENFERMAGEM

O marco inicial da história dos hospitais se deu no século IV, momento em que foram reconhecidos como instituição que cuida dos enfermos e das enfermidades. Até o momento

atual, essas instituições sofreram muitas mudanças conceituais e organizacionais. Dentre essas mudanças a que mais teve destaque foi à criação de hospitais próprios vinculados às escolas médicas, originando um novo conceito, o hospital de ensino médico, que, sendo ele vinculado a uma universidade, foi denominado como hospital universitário (MILLER, 1985).

No Brasil, os hospitais universitários (HUs) são entendidos como grandes centros de desenvolvimento de tecnologia, formação de recursos humanos para a área de saúde e apresentam diferencial quanto à sua capacidade de instalação, abrangência no atendimento e incorporação tecnológica. Eles exercem papel de destaque na comunidade a qual estão inseridos, prestando serviços à população, formalizando protocolos técnicos para diferentes patologias e oferecendo programas de educação continuada, o que permite a atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Assim como qualquer organização, as instituições hospitalares devem estar estruturadas para atingir seus objetivos, utilizando-se da divisão do trabalho, poder e responsabilidade. Essa estrutura permitirá que cada integrante realize plenamente suas atividades diárias (CHIAVENATTO, 2014). No caso dos hospitais públicos, para que os objetivos SUS sejam atingidos, exige-se o desenvolvimento de determinado processo de trabalho de enfermagem, que vem se diversificando em atividades assistenciais, de gerência, de ensino e de pesquisa.

A partir da segunda metade da década de 1990 houve intensificação na implantação de experiências de novos modelos de gestão de serviços, particularmente nos hospitais universitários. Estas reformas, promovidas pelo governo foram vistas como práticas para obtenção de recursos que sustentassem as instituições públicas de saúde, onde o modelo de gestão por resultados foi mais valorizado, e uma série de indicadores passou a ser implementada dentro destas organizações. A discussão sobre modalidades de gestão transformou-se numa das questões centrais da agenda pública brasileira, o que reverte à tendência vigente até então no Sistema Único de Saúde (MACHADO, 2007).

Visando uma gestão mais eficiente, em dezembro de 2011, por meio da Lei 12.550, o Poder Executivo Federal foi autorizado a criar a EBSEH, que surge não só com a tentativa de uma nova modalidade de gestão, mas também com uma nova forma jurídica – empresa pública de direito privado -, distanciando-se de sua antiga vinculação às autarquias universitárias; ela integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais. Atualmente 40 dos 50 HUF estão sob a gestão da EBSEH.

A Empresa pública de direito privado, que tem como meta atuar na reestruturação dos hospitais universitários, por meio do programa de reestruturação dos hospitais universitários (REHUF), desde 2010 vem agindo com medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades hospitalares, através da revisão do financiamento da rede e do aumento progressivo do orçamento destinado às instituições, beneficiando também a recuperação do quadro de recursos humanos e a melhoria dos processos de gestão bem como à assistência à saúde (BRASIL, 2011).

A EBSEERH possui, dentro da sua estrutura organizacional, órgãos de administração e de fiscalização, e entre suas competências estão: administrar unidades hospitalares, prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao SUS; prestar, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições públicas congêneres, serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em consonância com as diretrizes do Poder Executivo (BRASIL, 2018).

Além disso, são também competências da EBSEERH: apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições públicas congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação de residência médica ou multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS; prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos HUF e a outras instituições públicas congêneres; prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; coordenar o processo de certificação dos Hospitais de Ensino de forma articulada com os Ministérios da Educação e da Saúde (BRASIL, 2018).

Esse novo modelo implantado a partir da adesão dos hospitais universitários à EBSEERH aproxima-se da Nova Gestão Pública, através da qual são percebidas as transformações pretendidas. Atingir as expectativas é o desafio lançado aos hospitais participantes desta nova forma de gestão, escolhida pelo governo por meio de seu Ministério da Educação. Neste sentido, ressalta-se que o modelo de gestão da EBSEERH, impregnado da perspectiva gerencial, com problemas de implantação e contradições iminentes, não pode ser tomado como um “coringa” para solucionar todos os problemas da gestão dos hospitais

universitários; trata-se apenas de uma alternativa para uma gestão mais eficiente, eficaz e, sobretudo, efetiva das organizações hospitalares públicas do Brasil (SANTOS et al., 2017).

Em se tratando da EBSEH, é inerente à sua estrutura a existência de profissionais especializados para as diferentes ações a serem executadas. No que tange às ações assistenciais, ressalta-se a presença do profissional de enfermagem em todas as unidades de internação e nos ambulatórios, estando presente praticamente em todos os momentos de contato entre os pacientes e os serviços, em todos os atendimentos realizados. Na gerência, os enfermeiros atuam na concretização dos princípios do SUS, a partir das especificidades da própria profissão, com destaque para a humanização da assistência e para o trabalho multidisciplinar (ORTEGA et al., 2015).

Além disso, no ambiente hospitalar, o enfermeiro está assumindo a responsabilidade pela direção do serviço de enfermagem, cujas atribuições são: assistir o cliente, planejar, avaliar a assistência da enfermagem prestada, gerenciar os recursos e atuar na gestão de pessoas, em suma desenvolvendo atividades correspondentes ao cargo.

No ensino, o processo de trabalho dos enfermeiros envolve tanto atividades acadêmicas em todos os níveis, da capacitação profissional ao doutorado, na formação de novos profissionais de enfermagem ou participando da formação de outros da área da saúde. Também atuam na implementação de ações de educação em saúde, com vistas à elevação dos índices de qualidade de vida e de saúde da população (ORTEGA et al., 2015).

No campo da pesquisa, então, o enfermeiro se insere objetivando responder a problemas oriundos do cotidiano profissional, ou relativos à construção/aplicação de teorias que conformem uma profissão, que está cada vez mais orientada a responder aos problemas emanados da realidade de saúde observada, tendo como espaço privilegiado para investigações os hospitais universitários (DALL'AGNOL, et al., 2013).

### 2.3 A AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Autonomia (do grego antigo *αὐτονομία*, *autonomia*: de *αὐτόνομος*, *autonomos*, uma junção de *αὐτο-*, *auto-*, "de si mesmo" + *νόμος*, *nomos*, "lei", ou seja, "aquele que estabelece suas próprias leis") é um conceito presente na moral, na política, na bioética e na filosofia. Representa a capacidade de um indivíduo racional tomar uma decisão não forçada, baseada nas informações disponíveis para si. Autonomia se refere à capacidade que o ser humano tem para tomar decisões, que irão afetar sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais com o mundo externo; é uma palavra que deriva do grego "auto" (próprio) e

“nomos” (lei, regra, norma); o agir com autonomia desassocia o sujeito das coações externas, o seu livre pensamento é que determina as escolhas que serão feitas diante das situações que surgirão no cotidiano de sua vida (MUÑOZ; FORTES, 1998 apud COSTA; GARRAFA; OSELKA, 1998).

São subentendidas na palavra “autonomia” coisas como a liberdade relativa do agente, que pode prescindir de um poder externo que o regule, e a limitação derivada da sua relação natural e social com o mundo; o sujeito inserido numa sociedade que preze pelas relações harmônicas nunca conseguirá alcançar uma autonomia individual plena, as próprias relações humanas contém parte do agir individual, o que não impede que cada ser humano, dotado de competências ao agir autônomo, pode, mesmo que inserido num grupo social, criar condições para se mover dentro de uma margem de decisão e ação própria (MUÑOZ; FORTES, 1998 apud COSTA; GARRAFA; OSELKA, 1998).

A definição de autonomia aparece pela primeira vez nos escritos de Santo Agostinho como sinônimo de livre-arbítrio. Ao homem é ofertada a capacidade para fazer o bem e, mais ainda, escolher o bem como direção para sua vida e caminho a ser seguido, passando a ser responsabilidade única e exclusiva de cada ser humano, assim como as consequências de cada uma dessas escolhas (SELETTI; GARRAFA, 2005).

Na democracia ateniense, a palavra autonomia nasce para nomear as formas de governo autárquicas, onde as cidades-estados eram capazes de redigir suas próprias leis, sem estarem submetidas aos interesses de outras. Somente com o Iluminismo, já no século XVIII, é que o conceito de autonomia se volta ao indivíduo, sendo, a partir deste momento, visto como sujeito dotado de deveres e direitos. Na filosofia moderna, Immanuel Kant firmou o conceito de autonomia sobre o indivíduo, discorrendo que esse ser racional e livre exerce sua autonomia pela lei da própria vontade, que é a razão moral para fazer as coisas à sua maneira (SCHRAMM, 1998).

Na bioética contemporânea o princípio da autonomia expressa à capacidade da autodeterminação em geral, e ainda, é um direito subjetivo em um cenário democrático, que sofre impacto tanto da cultura corrente quanto do pensamento do indivíduo, devendo ser culturalmente contextualizado (LEPARGNEUR, 2003). Respeitando a autonomia do outro, estamos dando importância e valorizando as suas escolhas e opiniões; portanto, negar a sua autonomia é se negar a vê-lo como um indivíduo livre para atuar (GOLDIM, 2018). Esse respeito deve ocorrer ao longo das relações sociais, que devem ser projetos a se trabalhar em direção à autonomia, e que são baseados na competência interpessoal, fortalecendo a emancipação humana e o progresso social (SETTON, 1999).

Sob o aspecto moral, ter autonomia é comandar, ter competência, ter força, governar, ter predomínio sobre si mesmo e sobre o mundo exterior, é um ato da vontade como a liberdade, emancipação e conquista; ter autonomia é uma ação que se dirige para fora dela, realizando-se na companhia de outros homens; ter autonomia é ter autoridade para concordar, autorizar, dar crédito e deliberar (FRANÇA, 1999).

Não obstante, a autonomia jamais será absoluta, porque o homem, enquanto indivíduo comunica-se com a totalidade da cultura (costumes, línguas, instituições, entre outros). Dessa forma, a autonomia não deve ser entendida como autodeterminação do indivíduo, mas sim como uma caminhada de universalização da consciência individual que ocorre na construção de comunidades, e é somente dentro delas que o homem pode se supor autônomo na realidade (OLIVEIRA, 1995).

O sujeito que exerce a autonomia é composto por múltiplas características. Os líderes passam por etapas de construção, sendo cada vez maior a necessidade de resposta às exigências que atendam às dimensões psicossociais, administrativas, técnicas e de políticas de grupo, como a comunicação, o relacionamento, a partilha da liderança, a formação e desenvolvimento, o pensamento estratégico, a visão e a inovação (FREDERICO; CASTILHO, 2006).

Ao longo do tempo e da evolução da enfermagem, a autonomia profissional tem sido um tema importante à compreensão da profissão, tanto na definição de seus desafios e objetivos como na forma como os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e para a sociedade em geral (AMENDOEIRA, 2004 apud BALLOU, 1998).

Para Kurcgant (2014), liberdade e competência são condições fundamentais para a manifestação da autonomia profissional, pois permite para os enfermeiros habilidades em gerenciar a comunicação e ações diretivas, visando à participação das pessoas no alcance das metas desejadas pelo grupo no ambiente hospitalar.

A autonomia profissional se apresenta na enfermagem como um tema complexo, sendo necessária uma exploração mais detalhada, que advém da configuração atual do trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Trabalho que, progressivamente, tem ganhado novas demandas, dificuldades e tecnologias, mas que, por vezes, sustenta práticas ainda centradas no modelo biomédico. Logo, entende-se que a enfermagem se caracteriza como um objeto de representação social relacionado a outros, por gerar um volume de conhecimentos, saberes, atitudes e práticas relativas ao enfermeiro, seu poder de decisão, sua identidade profissional, e sua liberdade de atuação; portanto, também à sua autonomia profissional (SANTOS et al., 2017).

A literatura internacional e nacional sobre a temática “autonomia profissional do enfermeiro” tem mostrado a necessidade de novos estudos, intervenções midiáticas e refletir sobre a formação profissional de enfermeiros, já que urge a autoafirmação daquilo que é fundamental a todas as profissões. A investigação da autonomia profissional do enfermeiro, mesmo em nível psicossocial, mostra-se capaz de fornecer os fundamentos para aumentar sua visibilidade e, a partir daí transformar a prática assistencial. Alguns estudos apontam que a falta de autonomia profissional na enfermagem ainda é um fator negativo para a profissão, sendo um objetivo a ser buscado na luta pelas conquistas profissionais dos enfermeiros. Esta parca autonomia se origina de um saber social da equipe de saúde sobre a autonomia profissional do enfermeiro com escassez de dimensões prática e afetiva, o que enuncia que se trata de uma representação ainda em consolidação (SANTOS et al., 2017).

Com a compreensão de elementos expressivos desenvolvidos no percurso profissional, quando acompanhados da falta de conhecimento e postura autônoma por parte do enfermeiro, fica perceptível que a dificuldade no seu papel de tomada de decisão se dá pela desarticulação entre o que ele aprendeu e o que ele faz de fato. Objetivos claros e que construam um saber bem contextualizado são necessários para que o enfermeiro possa exercer sua autonomia nos processos de trabalho da enfermagem. Ou seja, reconhecendo-se preparado para agir e intervir socialmente de forma humanizada e com qualidade, articulando os avanços da contemporaneidade à autonomia profissional e, assim, melhorando a gestão, o cuidado, o ensino e a pesquisa em enfermagem e saúde, bem como as condições de trabalho disso decorrentes. Os ambientes de decisão e participação que requerem compreensão, desmistificação e valoração são os alicerces da autonomia profissional (RIBEIRO et al., 2011).

É preciso perceber que o conhecimento, quando assimilado e construído, chancela o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisão. Aceitando, assim, a ideia de que, para aprimorá-lo nos cenários em que atuam e aprendem, isso requer aporte de tempo para reflexão e análise pelos enfermeiros e, especialmente, para consideração de suas necessidades como forma de crescimento (RIBEIRO et al., 2011).

Sabe-se que a autonomia profissional sofre influência de fatores externos, como a interferência de outras pessoas nas decisões do enfermeiro, dependência de outros para realizar alguma atividade, fatores econômicos, sociais e políticos envolvidos, e que precisam ser levados em consideração. O exercício da autonomia tem sido visto como complexo, devido às influências que o enfermeiro sofre em decorrência da estrutura social em que seu trabalho se dá. Resistir a estas influências e romper barreiras que impedem o exercício da



autonomia resgata o controle de aspectos técnicos de seu trabalho, delimitando o que é próprio da enfermagem e a melhor maneira de atuar. São conflitos decorrentes da visão histórica da profissão, da estrutura de poder organizacional expressa por políticas e leis aparentemente impessoais, mas que corroboram e garantem o poder de grupos dominantes, que ainda estão presentes no imaginário da sociedade. Conflitos esses, que clamam por atitudes mais próprias ao desenvolvimento da autonomia pelo enfermeiro, para que paulatinamente esse imaginário popular possa ser substituído por uma alternativa melhor (RIBEIRO et al., 2011).

Estimular situações de aprendizagem poderá abrir caminhos para a busca por respostas a novos eventos, colaborando nas tomadas de decisão do enfermeiro, e também no enfrentamento dos deveres e dilemas éticos da profissão, formando a autonomia. A educação permanente é uma ferramenta que constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho. Para que sirva á atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, transformando o trabalho em um lugar democrático, onde todos são corresponsáveis por ensinar e aprender. O exercício da autonomia dos enfermeiros é desenvolvido vinculado às novas decisões e a melhoria dos processos de trabalho da enfermagem, na interface do enfrentamento de um modo já estabelecido de atuar com outro que agrega novos paradigmas para a sua atuação (RIBEIRO et al., 2011).

Na Enfermagem, a autonomia é objeto de pesquisas sob diferentes perspectivas, principalmente no sentido de incorporá-la como aliada no seu cotidiano. Nesse sentido, para Gelbcke et al. (2009), ser líder se torna uma tarefa cada vez mais árdua, em função da exigência de melhores resultados, da inovação e crescimento constantes. É uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro, constituindo-se em um verdadeiro desafio o exercício da autonomia de enfermeiro tido como referência para a equipe, em um modelo de gestão inovador, como o da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Diante disso, percebe-se a necessidade de o enfermeiro passar a ter outra percepção, de si próprio e também do serviço, quando assume sua posição como enfermeiro de referência e, também é o elo entre as diferentes funções e setores de uma organização. Conforme prevê o Regimento Interno do Hospital Universitário Federal que implementou o cargo, é descrito no artigo 41º, que compete aos enfermeiros de referência, promover um elo entre a gerência, coordenação de enfermagem e os serviços assistenciais por meio da comunicação (Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

Enquanto que referente aos aspectos gerenciais cabe: executar as atividades de assistência de enfermagem dos serviços; observar as diretrizes e normas do sistema a que

estiverem vinculados os seus serviços; participar da elaboração dos manuais de gerenciamento de rotinas; organizar cronograma e coordenar reuniões com suas equipes; atuar nos programas, comissões e equipes da instituição conforme exigência da legislação; colaborar com a Educação Permanente da Enfermagem na viabilização, execução e avaliação dos programas de Educação em Saúde e em Serviço (Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

Além disso, compreende a Sistematização da Assistência de Enfermagem e dos grupos de estudo e apoio; integrar-se a coordenação e direção de enfermagem no gerenciamento de recursos humanos; atuar junto a o Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador na preservação da integridade física e psicológica dos trabalhadores e na readaptação nos seus serviços; gerenciar e executar o processo de recepção, acompanhamento, treinamento e avaliação de funcionários novos; colaborar com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Vigilância Epidemiológica nos programas de controle de infecção e vigilância em saúde. Além disso, envolve atividades como acompanhar reformas e adequações de área física em seus serviços; prever as necessidades e zelar pela manutenção de equipamentos e recursos tecnológicos de seus serviços; colaborar com a academia facilitando os processos de ensino nos seus serviços; colaborar com o desenvolvimento da pesquisa de interesse da instituição.

Considerando a ampla atuação do enfermeiro de referência no Hospital Universitário em questão, cabe ressaltar que segundo Fernandes e Soares (2012), não se pode deixar de destacar que as características de um líder não aparecem isoladamente, pois manifestam-se de maneira associada ou alternam-se em momentos, conforme a situação e o profissional em questão. Portanto, o exercício da autonomia do enfermeiro de referência mostra-se complexo, mas importante para a visibilidade desse profissional.

#### 2.4 ARTIGO 1: ARTIGO SUBMETIDO E APROVADO NA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) EM MINAS GERAIS EM 29.01.2020

##### **Possibilidades e barreiras para o exercício da autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura**

**Possibilities and barriers for exercising nurses 'professional autonomy: integrative literature review**  
**Posibilidades y barreras para ejercitar la autonomía profesional de enfermeras: revisión integrativa de la literatura**

**Resumo:**

**Objetivo:** verificar quais os aspectos da autonomia profissional do enfermeiro estão presentes nas produções científicas.

**Metodologia:** revisão integrativa da literatura, sem recorte temporal, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Publisher Medline via Biblioteca Virtual de Saúde.

**Resultados:** obteve-se 27 estudos. Destacou-se que a autonomia profissional está presente no cotidiano dos enfermeiros hospitalares, é percebida por eles e pelos demais profissionais da saúde. Apesar disso, existem alguns fatores que interferem no nível de autonomia do profissional de enfermagem, seja para elevá-lo ou reduzi-lo. Além disso, ela exerce interferência direta nas relações de trabalho.

**Conclusão:** a SAE foi identificada como principal potencializador da autonomia, enquanto as relações hierárquicas e as fragilidades da formação profissional representam as principais dificuldades.

**Descritores:** Autonomia profissional; Enfermeiras; Hospitais; Enfermagem.

**Abstract:**

**Objective:** to verify which aspects of the professional autonomy of nurses are present in scientific productions.

**Methodology:** an integrative literature review, without timeframe, in the Latin American and Caribbean Health Sciences, Nursing Database and Medline Publisher databases via the Virtual Health Library.

**Results:** 27 studies were obtained. It was emphasized that professional autonomy is present in the daily lives of hospital nurses, is perceived by them and other health professionals. Nevertheless, there are some factors that interfere with the level of autonomy of the nursing professional, either to raise or reduce it. In addition, it directly interferes with work relationships.

**Conclusion:** SAE was identified as the main empowerment of autonomy, while hierarchical relationships and weaknesses in vocational training represent the main difficulties.

**Descriptors:** Professional Autonomy; Nurses; Hospitals; Nursing.

**Resumen:**

**Objetivo:** verificar qué aspectos de la autonomía profesional de las enfermeras están presentes en las producciones científicas.

**Metodología:** revisión bibliográfica integradora, sin recorte temporal, en la literatura de ciencias de la salud de América Latina y el Caribe, en la base de datos de enfermería y en la editorial Medline a través de la Biblioteca Virtual en Salud.

**Resultados:** se obtuvieron 27 estudios. Se hizo hincapié en que la autonomía profesional está presente en la vida diaria de las enfermeras del hospital, es percibida por ellos y otros profesionales de la salud. Sin embargo, hay algunos factores que interfieren con el nivel de autonomía del profesional de enfermería, ya sea para aumentarlo o reducirlo. Además, ella interfiere directamente con las relaciones laborales.

**Conclusión:** SAE fue identificado como el principal empoderamiento de la autonomía, mientras que las relaciones jerárquicas y las debilidades en la formación profesional representan las principales dificultades.

**Descriptor:** Autonomía Profesional; Enfermeras y Enfermeros; Hospitales; Enfermería.

**Introdução**

Os hospitais universitários federais (HUF) são caracterizados por exercerem ensino, pesquisa e extensão atribuindo-lhes alta capacidade formadora, não somente de recursos humanos, mas também de desenvolvimento e aprimoramento de tecnologias para a saúde.<sup>1</sup> Nos HUF a enfermagem possui papel central na prestação de serviços e representa a maior fração de profissionais, fato que tem lhe conferido crescente visibilidade em âmbito social e político<sup>2</sup>.

Assim, criou-se, dentro dos HUF, o cargo de enfermeiro de referência a fim de possibilitar ao enfermeiro atender as demandas dos pacientes com base em suas necessidades reais e não mais na execução de tarefas pré-determinadas. Isso confere ao enfermeiro independência para tomada de decisão descentralizada com autoridade e prestação de contas ao nível da ação, impulsionando sua autonomia profissional<sup>3</sup>.

No contexto da enfermagem, a autonomia é conceituada como independência do exercício profissional garantida por meio do respaldo legal, que permita pôr em prática as decisões sobre as ações de enfermagem a serem implementadas<sup>4</sup>. Sua importância consiste no fato que ela é fundamental para construção de um cuidado qualificado e eficaz, haja vista que possui estreita relação com a satisfação do profissional, proporcionando melhorias na segurança do paciente<sup>5,6</sup>.

Pesquisar acerca do assunto justifica-se pelo fato de outros estudos evidenciarem que a falta de autonomia do enfermeiro apresenta-se como um fator dificultador e negativo para o crescimento e visibilidade da profissão. Além disso, está relacionada ao modelo de gestão imposto pelas instituições de saúde que potencializam conflitos interpessoais e problemas de relacionamento com a equipe<sup>(7,8)</sup>.

### **Objetivo**

Verificar quais os aspectos da autonomia profissional do enfermeiro estão presentes nas produções científicas.

### **Métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se caracteriza por ser um método qualitativo de pesquisa e que possibilita abrangente compreensão acerca de um fenômeno ou problema<sup>9</sup>. Para sua construção foram respeitadas as seguintes etapas: formulação do protocolo para orientação da revisão e da pergunta de pesquisa; coleta de dados nas bases de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; categorização dos dados e apresentação dos resultados e conclusões<sup>9</sup>.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2019, nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENf) e Publisher Medline (PubMed) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), fazendo uso dos descritores "Autonomia profissional", "enfermeiras" e "hospital". Localizou-se um total de 899 produções. A estas, foi aplicado os critérios de inclusão: trabalhos publicados no formato de artigos científicos primários, que abordassem o objeto de estudo; trabalhos no idioma português, inglês ou espanhol, disponíveis online na forma completa. Não foi utilizado recorte temporal. Os artigos indexados em mais de uma base de dados, foram considerados apenas uma vez. Assim, a fim de guiar a revisão da literatura utilizou-se como questão de pesquisa: quais os aspectos da autonomia profissional do enfermeiro estão presentes nas produções científicas hospitalares?

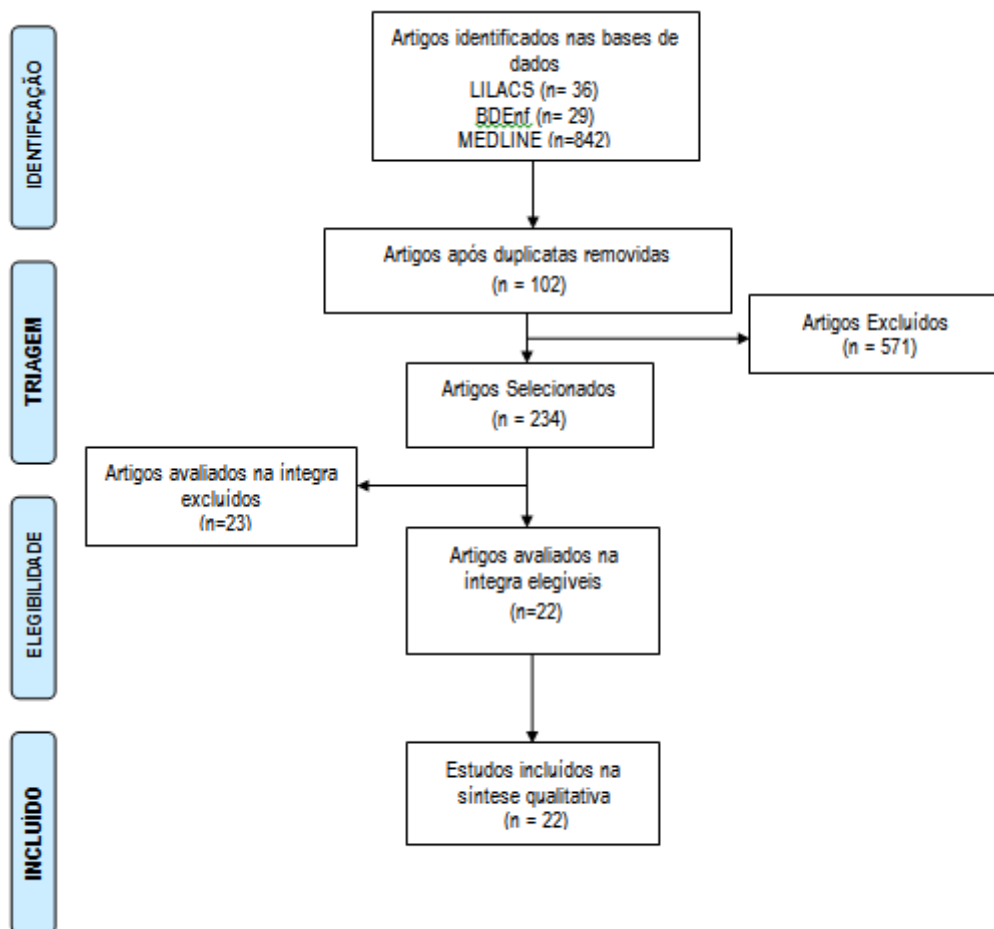
Os dados foram coletados por meio de um instrumento para coleta de informações bibliográficas adaptado do instrumento validado por Ursi (2005). A análise dos dados encontrados aconteceu por meio da

análise de conteúdo<sup>10</sup>. Utilizou-se o guideline recomendado para pesquisas do tipo *Systematic reviews*, conforme orientação.

A fim de classificar o nível de evidência dos artigos utilizou-se a seguinte classificação: nível 1 – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível 2 – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível 3 – Ensaio Clínico sem Randomização; nível 4 – Estudos de coorte e de caso-controle; nível 5 – Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – estudos descritivos ou qualitativos; e nível 7 – opinião de especialistas<sup>11</sup>.

As etapas da revisão de literatura podem ser visualizadas na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de desenvolvimento do estudo de revisão



Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6).

## Resultados

A produção científica relacionada à autonomia profissional do enfermeiro se manteve estável ao longo dos anos, havendo pequena elevação das publicações nos anos de 2015 e 2016 que concentraram quatro (18,18%) dos 22 artigos incluídos nesse estudo. Referente ao país de origem das publicações, 14 (63,63%) delas aconteceram no Brasil. O periódico que mais publicou acerca do tema foi *Revista Gaúcha de*

*Enfermagem* (13,63%). Quanto ao cenário das pesquisas, a maioria foi realizada em instituições hospitalares, das quais cinco (22,72%) em hospitais públicos e quatro (18,18%) em hospitais universitários ou de ensino. A respeito do tipo de publicação e nível de evidência, todas as produções são descritivas, portanto recebem o nível de evidência 6. A descrição das produções incluídas no estudo podem ser observadas no quadro 1.

A partir da análise de conteúdo dos artigos constatou-se que os aspectos da autonomia profissional dos enfermeiros estão fortemente relacionados às ações e atitudes que auxiliam no exercício da autonomia ou o dificultam.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas no estudo

Ano/ País	Título	Periódico	Cenário do estudo	Abordagem metodológica	NE
2010/ CAN	Nurse Autonomy in Cancer Care <sup>(12)</sup>	Cancer Nursing	Outras instituições de saúde	Qualitativo/ Descritivo Entrevista e Observação	NE-6
2010/ GR	Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece <sup>(13)</sup>	Journal Of Advanced Nursing	Hospital público	Quantitativo/ Descritivo Questionário	NE-6
2010/ NG	Professional autonomy in 21st century healthcare: Nurses' accounts of clinical decision-making <sup>(14)</sup>	Social science & medicine	Universidade	Qualitativo/ Descritivo Grupo Focal	NE-6
2011/ BR	Autonomia e empoderamento do Enfermeiro atuante na área hospitalar <sup>(15)</sup>	Journal of nursing and health	Hospital	Qualitativo/ Descritivo Entrevista	NE-6
2011/ BR	Autonomia e trabalho do enfermeiro <sup>(16)</sup>	Revista Gaúcha de Enfermagem	Hospital e Atenção Primária	Qualitativo/ Descritivo Entrevista	NE-6
2012/ BR	Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros <sup>(17)</sup>	Revista Mineira de Enfermagem	Hospital Privado	Qualitativo/ Descritivo Grupo Focal	NE-6
2012/ BR	Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem <sup>(18)</sup>	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Hospital Público	Quantitativo/ Descritivo Questionário	NE-6
2013/ CAN	Predictors and Outcomes of Nurse Leader Job Stress Experienced by AWHONN Members <sup>(19)</sup>	Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing	Outras instituições de saúde	Quantitativo/ Descritivo Transversal	NE-6
2014/ BR	Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento <sup>(20)</sup>	Investigación y Educación en Enfermería	Unidade de Ponto- Socorro	Qualitativo Exploratório Descritivo Questionário	NE-6
2014/ BR	Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico <sup>(21)</sup>	Revista Gaúcha de Enfermagem	Hospital Universitário	Qualitativo Teoria Fundamentada nos dados	NE-6
2015/ BR	Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos <sup>(22)</sup>	Revista Latino- Americana de Enfermagem	Hospital Universitário	Métodos Mistos Estudo transversal e Teoria fundamentada nos dados	NE-6
2015/ EUA	How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job	Journal of the American	Outras instituições de	Quantitativo/ Descritivo	NE-6

	satisfaction? <sup>(23)</sup>	Association of Nurse Practitioners	saúde		
2015/BR	Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros <sup>(8)</sup>	Revista enfermagem UERJ	Hospital Público	Qualitativo/ Descritivo Teoria das Representações Sociais	NE-6
2015/CAN	What do nurses and midwives value about their jobs? Results from a discrete choice experiment <sup>(24)</sup>	Journal of Health Services Research & Policy	Hospital Públicos e Privados	Quantitativo/ Analítico	NE-6
2016/Chile	Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica <sup>(25)</sup>	Enfermería Universitaria	Hospital Público	Quantitativo Transversal observacional analítico Questionário	NE-6
2016/BR	Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds <sup>(26)</sup>	Investigación y Educación en Enfermería	Hospital	Qualitativo Descritivo e exploratório Entrevista	NE-6
2016/BR	Satisfação profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em hospital público de média complexidade <sup>(27)</sup>	Revista de enfermagem da UFPE on line	Hospital Público	Quantitativo transversal, exploratório Questionário	NE-6
2016/BR	Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional <sup>(28)</sup>	Revista Rene	Hospital de ensino	Quantitativo Descritivo exploratório Questionário	NE-6
2017/BR	Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde <sup>(29)</sup>	Revista Gaúcha de Enfermagem	Hospital	Qualitativo Descritivo exploratório	NE-6
2018/BR	Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico Qualitativo <sup>(30)</sup>	Trends in Psychology / Temas em Psicologia	Hospital Universitário	Qualitativo/ Descritivo Entrevista	NE-6
2018/BR	Autonomia profissional da enfermeira obstétrica <sup>(31)</sup>	Revista Paulista de Enfermagem (REPEen)	Instituições privadas de saúde	Qualitativo/ Descritivo Entrevista	NE-6
2019/EUA	Collaboration and autonomy: Perceptions among nurse practitioners <sup>(32)</sup>	American acadmy nurse practioners	Hospital	Quantitativo Descritivo transversal	NE-6

Fonte: Elaborado pelos autores.

As normas e o modo de organização das instituições de saúde interferem positiva e negativamente no nível de autonomia dos enfermeiros. O nível de especialização profissional foi abordado como potencializador da autonomia pelo fato de se caracterizar como meio de adquirir conhecimento. Os estudos apontaram que os melhores métodos para adquirir e ampliar o conhecimento são grupos de estudos, trocas de experiência com os colegas, realização de cursos e busca em livros.

Embora o conhecimento tenha sido fortemente citado como potencializador da autonomia, percebeu-se que os cursos profissionalizantes de enfermagem falham em preparar o enfermeiro para exercer autonomia

profissional. As relações hierárquicas dentro da equipe de saúde influem negativamente na autonomia. Além disso, constatou-se também que a autonomia está intrinsecamente relacionada à satisfação profissional. Nesse sentido, fatores que dificultam o exercício da autonomia reduzem a satisfação e conseqüentemente prejudicam a qualidade da assistência.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) foi apontada como principal meio para viabilizar a autonomia do enfermeiro devido a sua cientificidade. Além dela, outras atividades inerentes ao enfermeiro, como por exemplo, a classificação de risco em urgência e emergência, a educação e a investigação, proporcionam autonomia ao profissional, uma vez que o possibilitam identificar o resultado imediato de seu trabalho ao classificar os pacientes para o serviço ou capacitá-los para prevenção de doenças e promoção da saúde.

## **Discussão**

As instituições de saúde são percebidas como um facilitador quando estão bem estruturadas permitindo ao profissional liberdade para desenvolver suas tarefas com base em conhecimentos técnicos e científicos e experiências prévias. Por outro lado, dificulta o exercício da autonomia quando possui estrutura rígida, na qual o enfermeiro é visto apenas como administrador e suas atividades se restringem à burocracia. As tarefas administrativas detêm o enfermeiro às regras e normas do sistema e da instituição, o impossibilitando de decidir com independência<sup>(4,5,13,20,26)</sup>.

Apesar disso, alguns estudos apontaram a função administrativa como aspecto positivo para autonomia, pois incentiva a liderança em enfermagem atribuindo ao enfermeiro gestor a divisão do trabalho e a realização de atividades complexas<sup>(12,15)</sup>. Outro estudo corrobora com a ideia de que as competências administrativas como eficiente alocação de recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos, a capacidade de liderar a equipe de enfermagem, ajudá-los e motivá-los quando existem dificuldades impulsionam a autonomia profissional do enfermeiro<sup>33</sup>.

Por se tratar de um método de assistência aceito pelo enfermeiro, a SAE possibilita ao profissional sair da invisibilidade ao passo que simboliza a transição do conhecimento empírico anteriormente empregado à enfermagem para o conhecimento científico e para prática baseada em evidências<sup>17</sup>, permitindo uma relação entre enfermeiro e o usuário na assistência e cuidado, com qualidade e demonstração do conhecimento, que é compreendido como fundamental para preservação da autonomia profissional visto que é a base para julgamento correto e poder decisório<sup>(5,16,20,27)</sup>.

O nível de especialização influi na autonomia, somado a ele, fatores como habilidades, competência, prestação de contas, autorrespeito, responsabilidade, assumir propósitos claros, éticos e saber operar o conhecimento com qualidade e criatividade impulsionam a autonomia profissional<sup>(12,15,17-18,20,28)</sup>. Ainda, as relações hierárquicas na equipe são agravadas, principalmente, quando há conflito de conhecimentos, ou seja,



quando o enfermeiro discorda da conduta adotada pelo médico<sup>(13-14,16,21)</sup>. Por outro lado, quando os médicos atuam como participantes da equipe de saúde, oportunizando abertura para o diálogo, o enfermeiro consegue planejar o cuidado, exercer e demonstrar o conhecimento adquirido ao longo de sua formação, fator reconhecido como alicerce para o exercício da autonomia<sup>(13,23-24,31)</sup>.

#### **- Limitações do estudo**

As limitações do estudo referem-se à amostra, visto que foram incluídos apenas os artigos disponíveis on-line gratuitamente.

#### **- Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública**

Considerando-se que a autonomia profissional do enfermeiro tem relação direta com a satisfação no trabalho e com a qualidade da assistência é fundamental conhecer os aspectos relacionados a ela para realização de atividades e adesão a protocolos que otimizem o nível de autonomia desses profissionais. Assim, esse estudo traz alguns subsídios para os profissionais e instituições de saúde transformarem sua realidade.

#### **Considerações finais**

Os estudos analisados nessa revisão integrativa de literatura permitiram identificar e avaliar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca dos aspectos da autonomia profissional de enfermeiros. Constatou-se que a maioria das publicações foram desenvolvidas no Brasil e que os principais aspectos relacionados a autonomia são as possibilidades e barreiras para seu exercício.

A SAE foi identificada como principal potencializador, principalmente pelo fato de estar atrelada ao conhecimento técnico e científico apontado como subsídio fundamental da autonomia do enfermeiro. As relações hierárquicas atreladas ao conflito de conhecimento entre membros da equipe de saúde e as fragilidades da formação profissional do enfermeiro se constituem como barreiras centrais para o exercício da autonomia. Acredita-se que este estudo contribuiu para aproximação com a autonomia profissional e com os aspectos relacionados a ela, de modo a enfatizar a importância da temática para a qualidade da assistência. Além disso, espera-se que ele instigue a execução de pesquisas transformativas, capazes de viabilizar melhores condições para o exercício da autonomia profissional do enfermeiro.

#### **Referências**

1. Ministério da Educação. Hospitais universitários. Governo do Brasil [Internet]. 2018 [citado 3 Ago 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>.
2. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Organização do Trabalho da Enfermagem Hospitalar: Abordagens na Literatura. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Out-Dez [citado 03 Ago 2019]; 23(4):1104-12. DOI: 10.1590/0104-07072014001510012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000401104&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401104&lng=en&tlng=en).

3. Nadeau K, Pinner K, Murphy K, Belderson K. Perceptions of a primary nursing care model in a Pediatric Hematology/Oncology Unit. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2017 Jan-Feb [cited 2019 Aug 4];34(1):28–34. Doi: 10.1177/1043454216631472. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26902501>.
4. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 2];70(1):73-80. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0211. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100079](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100079).
5. Trivino-Vargas P, Barria RM. Nivel de autonomia de enfermeiras em la práctica pediátrica. Uma experiência chilena. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 3] ;13(4):216-225. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316300434?token=8EE728545B3BA44AB9FD894A07D9E1C550764BE78F28D5F9F83D1C2E202423B1F4F347AC846E8FA18329CDCA2B866AD7>.
6. Rocha BS, Munari DB, Ribeiro LCM, Rego PG. Evidências no desenvolvimento da liderança em enfermagem com o uso da pesquisa-ação: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2017 [citado 6 Ago 2019];19(41):19p. DOI: 10.5216/ree.v19.46827. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46827/24670>.
7. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde* [Internet]. 2017 Out-Dez [citado 8 Ago 2019]; 17(69). DOI: 10.23973/ras.69.59. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/78>.
8. Santos EI, Alves YR, Gomes AMT, Ramos RS, Silva ACSS, Santo CCE. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não-enfermeiros. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [citado 8 Ago 2019];23(4):481-7. DOI: 10.12957/reuerj.2015.17944. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17944>.
9. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: update methodology. *J AdvNurs* [Internet]. 2005 [citado 2019 Aug 9]; 52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1st ed. 3th reimp São Paulo: Edições 70. 2016.
11. Fineout-Overh E; Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overh E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
12. Gagnon L, Bakker D, Montgomery P, Palkovits JA. Nurse autonomy in cancer care. *Cancer Nurs* [Internet]. 2010 May-Jun [cited 2019 Sep 6];33(3):21-8. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181c98985. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20357650>.
13. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010 Nov [cited 2019 Sep 14]; 66(11):2520-31. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735503>.
14. Traynor M, Boland M, Buus N. Professional autonomy in 21st century healthcare: nurses' accounts of clinical decision-making. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010 Oct [cited 2019 Sep 14]; 71(8):1506-12. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.07.029. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20797814>.

15. Ribeiro A, Americo LA, Schwalm MT, Ceretta LB, Feltrin JO, Santos R. Autonomia e empoderamento do Enfermeiro atuante na área hospitalar. *HERE* [Internet]. 2011 [cited 2019 Sep 6]; 2(1):95-104. Available from: <https://docplayer.com.br/9324595-Autonomia-e-empoderamento-do-enfermeiro-atuante-na-area-hospitalar.html>.
16. Kraemerl FZ, Duarte MLC, Kaiser DE. Autonomia e trabalho do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 Set [citado 7 set 2019]; 32(3). DOI: 10.1590/S1983-14472011000300008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300008).
17. Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. *REME* [Internet]. 2012 Abr-Jun [citado 8 Set 2019]; 16(2): 251-257. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>.
18. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 7 Set 2019]; 46(1):151-157. DOI: 10.1590/S0080-62342012000100021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342012000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342012000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
19. Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Schultze TA. Predictors and outcomes of nurse leader job stress experienced by AWHONN members. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2013 Jan-Feb [cited 2019 Sep 17]; 42(1):12-25. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01430.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167721>.
20. Duro CLM, Lima MADS, Levandovski PF, Bohn MLS, Abreu KP. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Rev Rene* [Internet]. 2014 maio-jun [citado 4 Sep 2019]; 15(3):447-54. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000300009. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11536/1/2014\\_art\\_clmduro.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11536/1/2014_art_clmduro.pdf).
21. Oliveira RJT, Copelli FHS, Pestana AL, Santos JLG, Gregório VRP. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 mar [citado 11 Set 2019]; 35(1):47-54. DOI: 10.1590/1983-1447.2014.01.43125. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000100047&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000100047&script=sci_arttext&tlng=pt).
22. Santos JLG, Erdmann AL. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Nov-Dez [citado 2 Set 2019]; 23(6):1024-32. DOI: 10.1590/0104-1169.0482.2645. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123352>.
23. Athey EK, Leslie MS, Briggs LA, Park J, Falk NL, Pericak A, El-Banna MM, Greene J. How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2016 Jun [cited 2019 Sep 15]; 28(6):320-6. DOI: 10.1002/2327-6924.12292. Epub 2015 Aug 13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735503>.
24. Scott A, Witt J, Duffield C, Kalb G. What do nurses and midwives value about their jobs? Results from a discrete choice experiment. *J Health Serv Res Policy* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Sep 16]; 20(1):31-8. DOI: 10.1177/1355819614554924. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25413902>.
25. Trivino PV, Barría RM. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica

- pediátrica. Una experiencia chilena. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep. 4];13(4):216-225. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300434>.
26. Santos EI, Oliveira JGAD. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. *Invest educ enferm* [Internet]. 2016 Jun [cited 2019 Sep 4]; 34(2). DOI: 10.17533/udea.iee.v34n2a19. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072016000200019](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000200019).
27. Paglione NL, Vannuchi MTO, Tenani MNF, Pissinati PSC. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em hospital público de média complexidade. *Rev enferm. UFPE on line* [Internet]. Mar 2016 [citado 12 Set 2019]; 10(3):1080-1087. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>.
28. Ferreira EB, Pereira MS, Souza ACS, Almeida CCOF, Taleb AC. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. *Rev Rene* [Internet]. 2016 Jan-Fev [citado 11 Set 2019]; 17(1):86-92. Disponível em: [https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/artigo\\_Eric.pdf](https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/artigo_Eric.pdf).
29. Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 mar [citado 6 Set. 2019]; 38(1):e59033. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59033/41205>.
30. Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. *Trends Psychol* [Internet]. 2018 Jun [citado 2 Set 2019]; 26(2):795-805. DOI: 10.9788/TP2018.2-10Pt. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832018000200795&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832018000200795&script=sci_abstract&tling=pt).
31. Saad DEA, Riesco MLG. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. *Rev Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado 13 Set 2019]; 29(1-2-3):11-20. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Autonomia-profissional-da-enfermeira-obst%C3%A9trica.pdf>.
32. Maylone MM, Ranieri L, Quinn Griffin MT, McNulty R, Fitzpatrick JJ. Collaboration and autonomy: perceptions among nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2011 Jan [cited 2019 Set 10]; 23(1):51-7. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2010.00576.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21208334>.
33. Duarte ASC, Sanches C. Enfermeiro e suas competências empreendedoras. *RELISE* [Internet]. Jul-Ago 2019 [citado 7 Set 2019]; 4(4):91-129. Disponível em: <http://www.relise.eco.br/index.php/relise/article/view/258/241>.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

No presente tópico, será apresentada a proposta metodológica utilizada no alcance dos objetivos do estudo.

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Para atender aos objetivos propostos, optou-se, metodologicamente, por uma pesquisa de campo, descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Trata-se de um estudo descritivo porque analisa detalhadamente esse fenômeno, já que este acontece com menor frequência em outros HUF no modelo da EBSEH. E exploratório por ter como finalidade desenvolver, esclarecer ideias, além disso, proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, bem como, permite apresentar uma visão geral acerca de determinado fato, como o exercício da autonomia desse segmento singular (GIL, 2010).

Enquanto, a abordagem qualitativa deve-se por abarcar a história das relações, representações, crenças, percepções e opiniões como produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2014). A mesma autora aponta que na pesquisa qualitativa, é importante a objetivação, atribuindo a esta a responsabilidade da criação de um discurso crítico, porém sem a incursão excessiva de juízos de valor, que permitem ao pesquisador ter uma visão crítica de seu trabalho (MINAYO, 2014).

Deste modo, os estudos qualitativos em enfermagem permitem compreender questões de comportamento dos seres humanos, sobre como agem, pensam e reagem diante das situações; possibilita compreender fenômenos complexos como os sentimentos, os valores e os medos dos eventos vivenciados (LACERDA; COSTENARO, 2016). Incluindo o exercício da autonomia do enfermeiro.

Ao resgatar o objetivo deste estudo, em que se propôs analisar o exercício da autonomia dos enfermeiros de referência de um HUF no modelo da EBSEH, percebe-se a necessidade de se utilizar o método qualitativo, visto que esse atende adequadamente “a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais, sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos” (MINAYO, 2014, p. 57). Ainda se destaca que o método propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi executada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), com profissionais que dispõem do cargo de enfermeiro de referência. O referido hospital é referência de média e alta complexidade para a região centro-oeste do estado. A Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde. Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 403 leitos, sendo 354 da Unidade de Internação e nos 49 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, nas sete salas do Centro Cirúrgico e nas duas salas do Centro Obstétrico (Hospital Universitário de Santa Maria, 2017).

No entanto, esta instituição de saúde vem sofrendo alterações em sua estrutura, pois em dezembro de 2013, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), assinou o contrato de gestão especial gratuita, com a EBSEH. A gestão do HUSM passou a se dar pela EBSEH, empresa pública vinculada ao MEC, criada por meio da Lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011). Dentre as diversas atribuições da Empresa, uma delas refere-se à administração de unidades hospitalares, bem como de prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS.

### 3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população deste estudo contempla os dezesseis (16) enfermeiros de referência do hospital cenário da pesquisa. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser enfermeiros de referência das unidades hospitalares com mais de seis meses no cargo. Já os critérios de exclusão aqueles enfermeiros de referência que estivessem em férias ou em licença no período de coleta dos dados.

Conforme o Regimento Interno do Serviço de Enfermagem do HUSM, no Art. 41º aos Enfermeiros de Referência compete: gerenciar e executar as atividades de assistência de enfermagem dos serviços; observar as diretrizes e normas do sistema a que estiverem vinculados os seus serviços; promover um elo entre a gerência, coordenação de enfermagem e os serviços assistenciais por meio da comunicação; participar da elaboração dos manuais de gerenciamento de rotinas; organizar cronograma e coordenar reuniões com suas equipes; atuar

nos programas, comissões e equipes da instituição conforme exigência da legislação; colaborar com a Educação Permanente da Enfermagem na viabilização, execução e avaliação dos programas de Educação em Saúde e em Serviço, Sistematização da Assistência de Enfermagem e dos grupos de estudo e apoio; integrar-se a coordenação e direção de enfermagem no gerenciamento de recursos humanos; atuar junto ao Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador na preservação da integridade física e psicológica dos trabalhadores e na readaptação nos seus serviços; gerenciar e executar o processo de recepção, acompanhamento, treinamento e avaliação de funcionários novos; colaborar com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Vigilância Epidemiológica nos programas de controle de infecção e vigilância em saúde; acompanhar reformas e adequações de área física em seus serviços; prever as necessidades e zelar pela manutenção de equipamentos e recursos tecnológicos de seus serviços; colaborar com a academia facilitando os processos de ensino nos seus serviços; colaborar com o desenvolvimento da pesquisa de interesse da instituição (Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

Por ser uma designação específica do Hospital, no qual esses profissionais de nível superior desempenham um papel importante de mediador entre as divisões e os demais profissionais das unidades de internação e mostra-se estratégico para o alcance dos objetivos de melhor qualidade nos serviços de saúde com redução de custos (Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

### 3.4 PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2019, utilizando o método de entrevista sendo a mesma realizada pela pesquisadora mestranda e integrantes do grupo de pesquisa (GASEnf), os quais receberam treinamento e da elaboração de um manual do coletador. Os participantes foram convidados em uma das reuniões da Gerência de Enfermagem com os enfermeiros de referência para serem entrevistados conforme disponibilidade de horário em seu turno de trabalho e após a reunião foi estabelecido o contato com os mesmos. Os Enfermeiros de Referência que aceitaram participar da pesquisa foram convidados para entrevista individual, a qual foi agendada em local reservado com data e horário combinados antecipadamente, conforme preferência do participante.

A entrevista é utilizada no processo de trabalho de campo, no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico. A mesma possibilita a obtenção de informações que tratam da reflexão do próprio

sujeito sobre a realidade que vivencia e a que os cientistas sociais costumam denominar de subjetivos e só podem ser conseguidos com a contribuição da pessoa (MINAYO, 2014).

A quantidade de entrevistas realizadas obedeceu ao critério de saturação que, para Minayo (2014), se dá no momento em que o pesquisador consegue compreender a lógica interna do grupo que está investigando e as informações começam a se repetir. Igualmente, a coleta dos dados pode ser concluída, quando os dados apresentam consistência para atender os objetivos propostos no estudo.

A pesquisa utilizou a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) devido a sua relativa flexibilidade, as quais foram gravadas em dispositivo eletrônico de áudio, transcritas e analisadas. O tratamento dos dados realizou-se de acordo com análise temática de Minayo (2014), composta pela pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados.

Na primeira etapa, ocorreu a pré-análise, composta pela leitura flutuante de todo o material, seguida pela organização do *corpus* da pesquisa, a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, encerrando-se com a preparação do material, ou seja, a reorganização dos dados. Já codificados, foi realizada a escuta e revisão das falas transcritas, até impregnar-se de seu conteúdo (MINAYO, 2014).

A seguir, na segunda fase, aconteceu a exploração do material, almejando-se a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material. E a terceira e última etapa se deu por meio do tratamento e da interpretação dos resultados obtidos, cuja qual permitiu a pesquisadora entender as estruturas de relevância e as ideias centrais, com a elaboração de uma síntese para a construção de um relatório final (MINAYO, 2014).

A partir dessas etapas, de coleta e análise dos dados, pretendeu-se alcançar a análise da autonomia dos enfermeiros de referência, emergindo temas relevantes que geraram as categorias, ressaltando-se as estratégias utilizadas no exercício da autonomia e identificando os fatores facilitadores e dificultadores no exercício da autonomia dos enfermeiros de referência.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta pesquisa, os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que revogou a Resolução 196/96. Esta diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos e incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, preceitos da bioética,



tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. O código de ética visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2013).

As condutas para a realização do estudo obedeceram ao previsto na instituição pesquisada. Assim, o projeto foi submetido à apreciação para o consentimento da autorização institucional do HUF, por meio da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) que conta com trâmites próprios.

Posteriormente o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UFSM, com a finalidade de aprovação e liberação para a o início das atividades previstas, o que se deu por meio do parecer nº 3.505.538 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 17825419.3.0000.5346.

Após a concordância do pesquisado em participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), solicitado a sua leitura e, em caso de aceitação dos termos expostos, a assinatura em duas vias. Uma das vias ficou de posse do participante da pesquisa e a outra de posse dos pesquisadores, garantindo e valorizando uma condução ética durante todo o processo, respeitando os direitos dos indivíduos.

Ressalta-se ainda que os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e a metodologia proposta, bem como assegurados o seu direito de acesso aos dados e garantido o sigilo das informações que foram coletadas, o anonimato dos mesmos e o direito da desistência em qualquer momento do estudo. Os pesquisadores assumiram o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos sujeitos pesquisados (APÊNDICE C).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados nas seguintes categorias: caracterização dos participantes da pesquisa; exercício da autonomia dos enfermeiros de referência; Estratégias para o exercício da autonomia dos enfermeiros de referência, a qual foi dividida em gestão administrativa, gestão do cuidado e gestão de pessoas. A última categoria intitula-se facilitadores e dificultadores da autonomia dos enfermeiros de referência, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 1 – Categorias temáticas que constituem os resultados do estudo. Santa Maria, RS, 2020.

<b>Categoria temática</b>	<b>Sub-categoria</b>
4.2 EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA	
4.3 ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA	<p><b>4.3.1 Competências gerenciais do enfermeiro para o exercício da autonomia</b></p> <p><i>4.3.1.1 Identidade Profissional</i></p> <p><i>4.3.1.2 Gestão Administrativa</i></p> <p><i>4.3.1.3 Gestão do cuidado</i></p> <p><i>4.3.1.4 Gestão de Pessoas</i></p>
4.4 FACILITADORES E DIFICULTADORES DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA	

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados 16 e participaram do estudo 15 enfermeiros de referência atuantes no hospital cenário. A pesquisa teve uma perda de participante por dificuldade no contato com o profissional, totalizando 15 participantes. Os entrevistados foram caracterizados de acordo

com o sexo, estado civil, faixa etária, tempo de formação, tempo de atuação no hospital cenário, tipo de vínculo profissional, tempo de trabalho como Enfermeiro de Referência e nível de formação, conforme quadro 2 (dois) a seguir.

Quadro 2 – Caracterização dos enfermeiros de referência participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.

<b>Categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo	Feminino	15	100
	Masculino	0	0
Estado Civil	Solteiro	5	33,3
	Casado	8	53,3
	Divorciado	2	13,3
Faixa Etária (anos)	20-30 anos	1	6,7
	31-40 anos	8	53,3
	41-50 anos	5	33,3
	51-60 anos	1	6,7
Tempo de formação (anos)	05-10 anos	4	26,7
	11-20 anos	9	60
	21-30 anos	2	13,3
Tempo de trabalho no HUSM (anos)	01-10 anos	8	53,3
	11-20 anos	7	46,7
Tipo de vínculo	RJU	10	66,7
	EBSERH	5	33,3
Tempo de trabalho como Enfermeiro de Referência	06-12 meses	3	20
	02-05 anos	10	66,7
	06-10 anos	2	13,3

	Especialização	6	40
Nível de formação	Mestrado	7	46,7
	Doutorado	2	13,3

Fonte: banco de dados do estudo.

Entrevistaram-se quinze enfermeiras de referência, todas do sexo feminino. A maioria das participantes tem a condição de casada e as faixa etária 31-40 e 41-50 anos foram predominante. Mais da metade delas tem tempo de formação superior a 11 anos e o tempo de trabalho no HU cenário inferior a 11 anos. Predominou as participantes que laboram em regime jurídico único (RJU) e atuam como enfermeira de referência de 6 meses à 5 anos. Quanto ao nível de formação profissional, prevaleceu a titulação de mestras e doutoras.

#### 4.2 EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA

O enfermeiro possui como uma de suas atribuições, de acordo com o Decreto nº 94.406/87 – Lei do Exercício Profissional, que “a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem” (BRASIL, 1987). Assim, com sua inserção em função administrativa é impulsionada sua autonomia, de acordo com o extrato de fala abaixo.

Eu gosto muito do que eu faço, porque eu sempre fui muito inquieta no sentido de que tu estar vendo alguma coisa e tu quer ir lá e tu quer fazer. Mas enquanto tu não tens esse poder, essa referência, fica dependendo. Nesse cargo tu tem essa autonomia em fazer certas coisas, mudanças na unidade, por exemplo. Então esse cargo é algo que me realiza bastante. (ER1)

Também, é perceptível que o profissional se sente realizado ao desenvolver as atividades laborais e que o cargo administrativo contribui para sua satisfação profissional, possibilitando-lhe maior poder de ação. Para Kurcgant (2014), a satisfação no trabalho é um dos principais definidores da qualidade de vida no trabalho podendo ser associada à autonomia e o status profissional. Além disso, Chiavenato (2004) acrescenta outros fatores que auxiliam na qualidade de vida do trabalhador tais como, o relacionamento dentro de sua equipe de trabalho, o ambiente psicológico, a liberdade e a responsabilidade de tomada de decisões bem como a possibilidade de reconhecimento e crescimento dentro da instituição.

Nesse sentido, as enfermeiras de referência reconhecem que possuem autonomia em seu exercício profissional.

Eu tenho [autonomia]. E o pessoal respeita muito o enfermeiro referência, eles vão se reportar sempre a mim e pedir, a gente tem uma, uma relação bem tranquila em relação a isso, eu acho que conversando a gente consegue tudo né. (ER 12)

Eu tenho [autonomia], porque eu tenho um bom relacionamento com as duas chefias de área das duas unidades, então são chefes bem acessíveis. São pessoas que, eu gosto muito de trabalhar. Então, me dão liberdade para trabalhar de uma forma boa. (ER 03)

Elas referem à autonomia em seu cotidiano profissional e atribuem isso ao bom relacionamento que possuem tanto com a equipe profissional quanto com a chefia de área de sua unidade. Outrossim, apontam que a autonomia que possuem é importante também para o desenvolvimento de atividades laborais qualificadas. Acerca disso, a literatura traz que as relações de hierarquia dentro das instituições de saúde podem interferir de maneira negativa na autonomia do enfermeiro, limitando sua tomada de decisões e direito de opinar na equipe (BERTI et al., 2008; ATHEY et al., 2015; SOARES 2019). No entanto, estudos têm observado que quanto maior o grau de instrução do enfermeiro e quanto mais acessíveis são para a aquisição de novos conhecimentos mais respeito adquirem dos colegas profissionais de saúde e com isso adquirem também maior autonomia para atuação junto à equipe (BERTI et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2014; SOARES, 2019).

Além disso, quando o enfermeiro possui autonomia para atuar com base em seus conhecimentos, adquiridos ao longo da formação e também durante o percurso profissional, baseados em pesquisas e nas melhores evidências disponíveis, ele complementa o olhar multidimensional oferecido pela equipe multiprofissional de saúde com quem atua. Com isso, a equipe de saúde é capaz de proporcionar atenção integral à saúde do usuário assistido, com base em suas reais necessidades e em suas demandas de saúde, qualificando o cuidado (OLIVEIRA et al., 2014; ATHEY et al., 2015; SOARES, 2019).

O reconhecimento por parte da instituição empregadora pode trazer benefícios aos envolvidos, ao passo que promove maior satisfação e motiva o profissional na busca por qualificar o serviço por ele desenvolvido. A literatura aponta que a autonomia e a satisfação no trabalho possuem relação direta, pois ao passo que o profissional possui maior liberdade para a tomada de decisões e para o desenvolvimento de atividades que julga necessárias para suprir as demandas do paciente que está assistindo, ele sente-se mais valorizado dentro da instituição e da equipe e conseqüentemente motiva-se na busca por qualificação (ATHEY et al., 2015).

### 4.3 ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA

#### 4.3.1 Competências gerenciais do enfermeiro para o exercício da autonomia

##### 4.3.1.1 *Identidade Profissional*

A identidade profissional do enfermeiro, segundo Dubar (2005; 2012) e Blin (1997) é resultado de um processo que engloba fatores sociais, coletivos e organizacionais, mas também fruto de características individuais, dos seus aspectos e experiências particulares que construíram-se ao longo de sua trajetória. Logo, a identidade profissional pode ser moldada ao longo do tempo e revela como o enfermeiro se apresenta, como é reconhecido e como percebe a si próprio profissionalmente dentro da instituição em que trabalha. Nesse sentido, as enfermeiras de referência apresentaram em suas falas extratos que remetem a sua identidade profissional.

O enfermeiro de referência tem como função fazer a organização da unidade, das escalas, da melhoria do serviço, do ambiente tanto físico, quanto o psicológico, sabe? Dos treinamentos, eu gostaria de fazer mais, a gente pode fazer mais, temos esse papel de liderança, de estimular a equipe, para fazer com que a equipe se sinta valorizada e motivada. (ER6)

A gente faz muita coisa que impacta na vida do funcionário completamente e isso é uma coisa bem estressante. (ER 03)

Observa-se que as enfermeiras de referência têm percepção de si enquanto líderes e gestoras, ao passo que mencionam as atividades e deveres inerentes a posição que ocupam. Além disso, fazem menção a responsabilidade que possuem ao assumir esse cargo, pois suas ações repercutem diretamente na vida dos demais colaboradores. Com relação a isso, os estudos apontam que a identidade profissional exige um agir profissional específico, mas que ao mesmo tempo seja de pertencimento ao grupo a fim de caracterizar uma profissão e distingui-la das demais (BLIN, 1997; DUBAR, 2005; 2012).

#### *4.3.1.2 Gestão Administrativa*

Dentre as abordagens dos profissionais entrevistados, no que envolve a gestão administrativa apresentam-se o gerenciamento da escala (fazer as escalas de trabalho da enfermagem, reorganização da escala durante o mês devido a atestados, licenças, entre outros), envio do Adicional de Plantão Hospitalar (APH), encaminhamento das férias dos colaboradores, assinar trocas de plantões via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), ajustes de pontos no Portal do Empregado (Portal Mentorh), a revisão dos pontos de trabalho dos dois regimes, responder memorandos/ofícios via SEI, a reunião mensal com a gerência de enfermagem e lidar com prazos, entre outros.

Normalmente quando eu entro aqui, eu já verifico os meus e-mails, que a gente sempre tá recebendo alguma coisa via e-mail. Eu abro o portal Mentorh, que é pra ver às trocas que as gurias têm. [...] Eu tenho o portal esse do SEI, ali onde são gerados... Todos os processos, memorandos, que a gente tem, e é tudo via sistema agora. [...] No início do mês, daí eu, eu já vou me encarregando de fazer as escalas. Final de mês, início de mês, também tem o fechamento dos pontos dos RJU. (ER 12)

Eu tenho que fazer a escala do próximo mês, de todo mundo, manhã, tarde e noite, fazer escala e entregar. Eu tenho que, pensar APHs, extras, enfim, atestados, essas coisas todas, que eu faço tudo no início do mês, revisão de pontos, responder algum memorando, alguma coisa que tenha no SEI, então essas coisas eu tento me organizar sempre para primeira semana. (ER 06)

A gestão administrativa consiste em dirigir e manter o controle sobre os recursos de uma organização, tudo para produzir os melhores resultados, para tanto, é preciso organizar as necessidades, os meios e os recursos que cada setor tem e geri-los da melhor forma (FONSECA et al., 2015). A administração envolve a definição dos objetivos e metas, o

planejamento, o controle das finanças, a organização das atividades/etapas e informações, a qualificação da equipe, entre outros, contando inclusive a aplicação de recursos tecnológicos inovadores que colaboram indiretamente com os processos gerenciais, como o uso de softwares de gestão (MELO et al., 2015).

A adoção de uma gestão com parâmetros avaliativos de melhoria contínua e suporte à busca da excelência na gestão almeja a melhoria dos processos gerenciais. Não pode prescindir do monitoramento e avaliação das ações e dos seus resultados nas dimensões de eficiência, eficácia e efetividade permitindo, dessa forma estabelecer correções nos rumos de seus processos de trabalhos e finalísticos por intermédio de uma análise crítica de desempenho (MELO et al., 2015).

Conforme pesquisa realizada por Lorenzetti et al. (2014<sup>a</sup>, p.422), para os gestores de saúde tem-se que “[...] a gestão na saúde está entre os seus principais problemas, e sua transformação um desafio prioritário”. A mesma pesquisa destacou como principais fragilidades: o despreparo dos profissionais para o exercício da administração; a morosidade na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho (LORENZETTI et al., 2014a).

Mas no serviço público, os desafios encontrados foram além, apresentando como resultados: barreiras de legislação; alta rotatividade dos gestores; desmotivação dos profissionais e trabalhadores por falhas na gestão (LORENZETTI et al., 2014a). A gestão entendida como o exercício de autoridade, controle, gerenciamento e poder do governo (FARIAS; ARAÚJO, 2017). Ao considerar os serviços públicos de saúde é imperativo desenvolver estratégias de acompanhamento das necessidades da sociedade. Sendo essas centradas nas exigências de uma população de doentes crônicos, de procedimentos altamente complexos e dos diferentes atores da instituição (FONSECA et al., 2015; NISHIO, 2017).

No âmbito da gestão hospitalar os principais entraves estão associados às divergências entre profissionais, à deficiência na comunicação e à definição pouco precisa dos processos de trabalho. De maneira a superar obstáculos de relacionamento, têm-se as propostas de projetos de implantação de modelos de gestão participativa, ou seja, práticas administrativas mais dialógicas e democráticas, também considerada uma forma de enfrentar os problemas interpessoais comuns em hospitais (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

No entanto, a maioria dos gestores hospitalares são da área da saúde, não possuem conhecimento de atividades administrativas, e a coordenação do hospital surge a partir das experiências vividas. Assim, os processos administrativos precisam ser debatidos, buscando formas alternativas para o seu aprimoramento, por exemplo, com a incorporação de práticas



de metodologias de gerenciamento de projetos em apoio à gestão hospitalar (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

O hospital é responsável por cuidados de maior complexidade no sistema de saúde, e para atender sua finalidade, consome em grande escala recursos físicos, materiais, financeiros e de pessoal, que são alocados por meio de planejamento, distribuição e controle, sendo o enfermeiro um dos responsáveis ou participantes dessas atividades. Os profissionais de enfermagem executam aproximadamente 1.000 (mil) interfaces com as unidades hospitalares diuturnamente, oportunidade ímpar para os gestores de enfermagem fazerem uso de modelos de gestão que auxiliem e racionalizem a assistência de enfermagem (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016; NISHIO, 2017).

O reconhecimento da necessidade de aumentar o espaço de atuação integrada entre as esferas administrativas e clínicas, levam ao desenvolvimento de estratégias relevantes para adoção de uma cultura de cooperação e colaboração, de forma a assegurar melhor gestão.

Nesse sentido, as enfermeiras de referência sentiram-se limitadas no exercício de sua profissão ao passo que não possuem livre acesso as plataformas administrativas fundamentais para o desenvolvimento de suas atribuições.

Todo o trabalho que a gente tem no ponto RJU, ou no Mentorh que é o Ebserh... porque a gente não tem uma senha própria, como enfermeira referência. Eu acho que se isso fosse possível (senha individual), e também é inviável que a gente só faça isso quando o outro profissional, chefe está aqui, porque ele não está aqui nos mesmos horários que a gente. (ER 03)

Portanto, para que as enfermeiras de referência possam atuar com autonomia e desenvolver seu propósito de integração dentro das unidades, dando-se a resposta em um nível superior de qualidade, competência, desempenho e sustentabilidade, é necessário que sejam ofertados subsídios para que os profissionais de enfermagem estejam aptos para atender as demandas dos clientes/pacientes, outros profissionais e pelos resultados da qualidade institucional, exercendo as melhores práticas de saúde.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial porque detêm conhecimentos sobre as atividades do cuidado e do espaço físico adequado para sua execução, propondo à engenharia clínica melhor disposição de área física para atendimento às necessidades da clientela. Apesar de alguns recursos físicos não serem objetivamente mensuráveis e notados, quando inadequados podem prejudicar a assistência causando resultados indesejáveis (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

Ainda acerca da gestão administrativa, as enfermeiras de referência participantes do estudo discorrem que desenvolvem atividades gerenciais decorrentes do cargo administrativo e atividades assistenciais do cotidiano enquanto enfermeiras.

Eu me divido assim em dois dias, os dias que eu conto na escala e os dias que eu não conto na escala. Então eu sou uma enfermeira referência que assume escala de plantão também. Eu me sinto motivada, então eu faço a burocracia feliz porque eu sei que eu tenho os meus momentos de ser enfermeira assistencial (ER 15).

Eu tento ajudar aqui também na assistência, faço junto também. (ER 12)

Eu tenho um duplo sentimento, eu gosto de estar a frente. Mas eu confesso que eu gosto muito da assistência também, e a gente acaba se afastando da assistência, quando está com a referência, apesar de eu ajudar, de eu estar sempre aqui quando precisa, eu ainda sinto uma falta, porque não é a mesma relação com os pacientes, quando tu esta na referência. (ER 12)

Eu sou feliz porque eu não saí 100% da assistência, porque se eu ficasse só na referência, não sei se eu ia ficar bem feliz. (ER 06)

Eu fico mais numa ação burocrática mesmo assim, eventualmente eu tenho que assumir uma escala de plantão, mas eu fico mais nessas questões gerenciais mesmo. (ER 03)

Para elas ocupar os dois cargos concomitantes é motivo de satisfação, felicidade e realização profissional, pois relatam que as atividades assistenciais são motivo de alegria no ambiente de trabalho. Mas, apesar disso, desenvolvem as atividades administrativas com prazer, embora as responsabilidades do cargo de referência, por vezes, as afastem um pouco da assistência. Ademais, a execução da função administrativa concomitante as atividades assistenciais potencializam a qualidade do cuidado, visto que o enfermeiro assistencial está diretamente envolvido no cotidiano de cuidado dos pacientes e com isso conhece suas reais necessidades. Desse modo, quando atribuído também às funções administrativas, o enfermeiro torna-se capaz de elaborar estratégias e planejar o cuidado de maneira direcionada as demandas de cuidado daqueles a quem assiste, proporcionando melhorias na saúde e qualidade de vida dos pacientes (GALAVOTE et al., 2016).

Ainda, dentro da função de gestão administrativa do enfermeiro de referência, as participantes do estudo relataram delegar funções para os colegas da equipe de enfermagem.

Eu procuro sempre delegar funções [...] tento deixar os enfermeiros da assistência com autonomia, por exemplo, se alguém tirou um atestado, o enfermeiro que está aqui pode resolver, ver quem ele vai chamar, não precisa ser só eu para resolver. (ER1, ER4)

A delegação de tarefas é elemento essencial para o enfermeiro de referência na gestão administrativa da unidade. Segundo Marquis e Huston (2005) a delegação de funções pode ser definida como: conseguir com que outros profissionais realizem determinadas tarefas podendo assim transferir responsabilidades de um indivíduo para outro e com isso atingir metas organizacionais dentro de uma instituição. Ainda de acordo com os autores (2005), delegar não é uma opção, mas uma necessidade, fazendo com que o enfermeiro de referência delegue tarefas mais rotineiras para que desta forma o mesmo tenha maior liberdade para lidar com problemas mais complexos.

Apesar disso, a delegação de funções não é uma tarefa fácil, conforme a fala abaixo.

Eu acabo trazendo muito para mim (atividades gerenciais), sabe, porque como eu já não venho nos finais de semana e eu tenho minha carga horária para isso. Então como elas (enfermeiras) acabam muitas vezes tão sozinhas aqui, tão ocupadas... eu acabo tendo essa responsabilidade comigo. (ER 12)

Isso acontece porque elas acreditam que os colegas da equipe de enfermagem já estão atarefados com as atividades assistenciais e preferem não lhes atribuir mais obrigações, absorvendo para si o máximo de atividades possível. Logo, nota-se que as enfermeiras precisam compreender que a delegação de atividades é um instrumento importante do trabalho em equipe, visto que ele torna os demais colaboradores coparticipantes da construção de um novo modo de cuidar. Além disso, as enfermeiras devem atribuir à delegação de atividades o *feedback* aos colegas de trabalho, a fim de mostrar-lhes que essa competência está muito além do simples repasse de trabalho, mas constitui-se como ponto de efetivação do trabalho em equipe da enfermagem e põe em evidencia a importância de cada membro dentro da equipe (BALSANELLI et al., 2011).

#### 4.3.1.3 Gestão do cuidado

No que se refere à gestão do cuidado, as enfermeiras de referência relatam desenvolver atividades cotidianas inerentes e fundamentais ao cuidado dos pacientes na unidade, como aquisição e manutenção de materiais, licitações, encaminhamento de exames, gerenciamento de equipamentos e dimensionamento da equipe de enfermagem.

Fazer a escala [...], além disso, uma função relacionada a materiais, cateteres e licitações que estão em andamento para ver [...]. Lavagem de material, encaminhamento de exames, encaminhamento de pacientes para vacinas. Essa função de materiais, de gerenciar a parte de equipamentos, o que falta, o que precisa de manutenção, o que precisa de reposição. Eu tenho também uma das auxiliares que faz os pedidos para mim, dos almoxarifados, mas também eu supervisiono isso e principalmente quando falta alguma coisa ou como fazer os, os trâmites. (ER 15)

A gente faz a gestão da rotina de cuidado da unidade no geral, previsão de materiais, de equipamentos, organização das escalas diárias de trabalho. (ER 03)

De acordo com o relato das enfermeiras de referência essas atividades são intrínsecas do seu cotidiano de trabalho e são consideradas como atividades comuns ao cargo de gerência que possuem, mas apesar disso, contam com o apoio e ajuda do restante da equipe de enfermagem para sua execução. Nesse contexto, os estudos apontam que a gestão do cuidado consiste no fazer diário do enfermeiro, ela engloba o planejamento, organização, comunicação e aplicação do cuidado. A gestão do cuidado visa proporcionar subsídios para a execução do cuidado pautado nas necessidades dos pacientes e modo a torna-lo integral e contínuo, justificando-se a importância da comunicação entre equipes e serviços de saúde (ESTEFO et al., 2010; BARRÊTO et al., 2013).

A partir disso, com vistas à integralidade do cuidado e diante da complexidade e abrangência da gestão do cuidado torna-se importante a visão ampliada proporcionada pela interdisciplinaridade da equipe de saúde. Logo, é preciso reforçar a formação dos profissionais de saúde objetivando a disseminação da importância do compartilhamento de saberes para a qualidade do cuidado, orientando-os para a práxis do cuidado cooperativo (ESTEFO et al., 2010; BARRÊTO et al., 2013; MORORÓ et al., 2017).

Além disso, as reuniões de equipe também são consideradas importantes para a gestão do cuidado dentro da unidade em que atuam.

A gente consegue ir às reuniões junto com a equipe de enfermagem do setor, conversar bastante, todo mundo coloca suas opiniões, enfim, e chegar num consenso e tentar fazer o melhor pelo paciente sempre. (ER 06)

Nesse sentido, as enfermeiras enfatizam a realização de reuniões com a equipe de profissionais atuantes na unidade para que seja discutida a melhor conduta possível a ser desenvolvida com os pacientes, primando pela qualificação do cuidado. Assim, destaca-se a importância da equipe multiprofissional para o cuidado integral dos pacientes no ambiente hospitalar, visto que a partir da visão de profissionais de diferentes áreas é possível englobar o maior número de demandas dos pacientes e suprir suas reais necessidades como um todo.

Ademais, quando existe uma equipe de saúde constituída por uma diversidade de profissionais há corresponsabilização pelo cuidado, que se torna mais amplo, pois o foco deixa de ser apenas a doença e passa a ser o indivíduo como um todo, visto que cada profissional deposita seu conhecimento específico e experiência na solução das demandas do usuário. Nesse contexto, as reuniões de equipe de enfermagem são importantes para a gestão do cuidado à medida que os profissionais conseguem expor diferentes pontos de vista e tomar decisões consensuais de maneira coletiva, incentivando-se assim o diálogo, elemento considerado fundamental para a atuação efetiva da equipe multiprofissional (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Ainda, nas falas é evidente a importância da participação ativa das enfermeiras de referência no cuidado assistencial aos pacientes.

A gente está aspirando medicação, trocando fralda, dando banho de leito, mas a gente conhece o paciente como ninguém. A gente vê o paciente realmente de cima a baixo. Então é um diferencial, é um cuidado muito especial que a gente faz aqui. (ER 06)

Isso acontece em razão das possibilidades que o enfermeiro de referência adquire por estar em uma posição administrativa, pois isso lhe proporciona maior autonomia para a elaboração e execução de estratégias de cuidado fundamentadas nas demandas que os pacientes lhes apresentam no cotidiano de cuidado assistencial. Essa peculiaridade do cargo administrativo e assistencial fora mencionada anteriormente nas falas das enfermeiras de referência como aspecto positivo para seu exercício profissional e também contribui para gestão do cuidado ao passo que elas possuem subsídios para o planejamento das ações de cuidado direcionadas para as necessidades dos pacientes (GALAVOTE et al., 2016).

Apesar disso, as atividades administrativas por vezes se apresentam como dificuldades para a execução do cuidado aos pacientes pelo enfermeiro de referência.

Eu acho, é muita burocracia. Eu tenho a sensação que alguns anos atrás a gente focava no bem-estar do paciente e no trabalho funcionando para o paciente, e hoje parece que a gente trabalha muito com números. Parece que isso toma muito tempo da gente em frente do computador. (ER 12)

De acordo com os relatos, o cargo de enfermeiro de referência tem se tornado cada vez mais burocrático e com isso o tempo que esses profissionais possuem para se dedicar ao cuidado assistencial aos pacientes encontra-se cada vez mais reduzido, prejudicando assim sua qualidade. Desse modo, é de suma importância que o enfermeiro aprenda a conciliar o tempo entre gestão e assistência e também aprenda a ouvir e reconhecer as demandas advindas dos colegas de equipe. Assim, embora ele não possua muito tempo disponível para assistência direta ao usuário, quando os demais componentes da equipe de saúde compartilharem suas percepções e ideais acerca dos pacientes internados na unidade, o enfermeiro de referência poderá auxiliá-los na elaboração de estratégias que visem qualificar o cuidado (ARAÚJO; ROCHA, 2007; GALAVOTE et al., 2016).

As condições de trabalho fornecidas pela instituição também foram apontadas como fatores que dificultam o desenvolvimento do cuidado.

A gente sabe que precisa, não teria como ter menos leitos, mas a estrutura é muito improvisada, então dificulta muito de melhorar processos, de criar indicadores de qualidade, esse tipo de coisas que eu gostaria de fazer, mas que ali fica muito difícil de implementar nesse espaço físico. (ER 03)

No extrato de fala acima ficam evidentes a vontade e o interesse que as enfermeiras de referência possuem em inovar e desenvolver novas estratégias de cuidado aos pacientes assistidos pela unidade em que atuam, com vista a qualificá-lo, mas as condições institucionais limitam suas ações, seja por falta de materiais, de recursos humanos ou de leitos. De acordo com Soares (2019) as dificuldades institucionais se constituem como a principal limitação para a autonomia do enfermeiro e para evolução do cuidado fornecido no ambiente hospitalar, pois o profissional encontra-se desprovido de subsídios para a execução de estratégias inovadoras e sofisticadas de cuidado. Isso frustra o profissional e interfere na satisfação que ele possui em exercer sua profissão, repercutindo negativamente em sua

autonomia, visto que satisfação profissional e autonomia possuem relação diretamente proporcional, ou seja, quando o profissional não se sente satisfeito no trabalho, há queda da autonomia profissional (ATHEY et al., 2015).

#### *4.3.1.4 Gestão de Pessoas*

A gestão de pessoas se preocupa com o quadro de profissionais dentro da instituição, ela compreende os colaboradores como elementos fundamentais para o sucesso da organização. Portanto, a gestão de pessoas tem a responsabilidade de criar vínculos e relações positivas e bem estruturadas entre as pessoas e a instituição, visto que o modo de atuação dos colaboradores pode otimizar os aspectos positivos da empresa ou reforçar suas limitações. Logo, a direção que a instituição seguirá, dependerá da maneira como gerenciam as pessoas que nela atuam (CHIAVENATO, 2004; KNAPIK, 2005).

Nesse contexto, a gestão de pessoas esteve presente no discurso das enfermeiras de referência e é identificada por elas por meio de questões relativas ao relacionamento interpessoal dentro da equipe de enfermagem.

A gente tem uma relação bem tranquila mesmo assim de convivência para mediar os conflitos [interpessoais]. (ER 15)

A gente toma decisões bem juntos. O lado bom de ter o colega enfermeiro do lado é porque, até por um paciente que fica grave, a gente decide juntos as coisas. (ER 06)

Na fala das enfermeiras é possível abstrair a união da equipe com que atuam e a organização de trabalho coletivo que assumem, sobretudo, na tomada de decisão. Desse modo, cada profissional integrante da equipe se sente valorizado e importante dentro do ambiente de trabalho, refletindo positivamente em sua motivação e satisfação profissional. Esse dado corrobora com outros estudos ao passo que quando o enfermeiro oportuniza espaços para construção coletiva, ele proporciona oportunidades de liderança para sua equipe, pois a envolve nos processos de tomada de decisão relacionadas à assistência e ao cuidado (ARND; HUCKBAY, 1980; BATISTA, et al., 2005; BEZERRA et al., 2010).

Além de tudo, ao adotar esse comportamento de coparticipação o enfermeiro reconhece nos colegas de equipe suas qualidades e competências, além de proporcionar subsídios para o aprimoramento das existentes e o desenvolvimento de novas. Portanto, faz-se

importante que o enfermeiro de referência reconheça esse aspecto da gestão de pessoas e seja aberto a ouvir e considerar sua equipe, valorizando-a e a motivando, a fim de proporcionar um melhor ambiente de trabalho, fator que repercutirá na qualidade do cuidado oferecido por ela (ARND; HUCKBAY, 1980; BATISTA et al., 2005; BEZERRA et al., 2010).

Apesar dos esforços em manter um ambiente harmonioso e de colaboração, por vezes os conflitos acontecem. Nesse sentido, as enfermeiras relataram que buscam resolver conflitos interpessoais dentro da equipe de maneira individual, de modo a evitar que os conflitos se alastrem.

Eu não deixo os problemas acontecerem, então eu costumo cada coisa pontual que acontece chamar a pessoa, conversar ou nem que seja mandar uma mensagem para ela saber que eu sei que aconteceu. (ER 15)

Eu sempre tento resolver com, com a pessoa específica, aconteceu alguma coisa, eu vou sento, converso com a pessoa. Se tiver alguma situação com duas pessoas que, que se desentenderam, eu tento colocar as duas juntas. Eu sempre tento ter uma relação bem aberta. (ER 12)

Essa organização na gestão de conflitos mostra a confiança e a transparência da enfermeira de referência com os demais profissionais da equipe de enfermagem, ao passo que eles se sentem à vontade para compartilhar os problemas que enfrentam no cotidiano de trabalho e acreditam que a enfermeira de referência será capaz de auxiliá-los na busca por uma solução. Para Kurcgant (2014, p. 53), “as organizações constituem-se em verdadeiras arenas para o surgimento de conflitos individuais ou grupais” sejam por motivos pessoais ou profissionais. A mesma autora complementa que:

Outras causas de conflitos podem ser as diferenças de personalidades, a existência de atividades interdependentes no trabalho, metas diferentes, recursos compartilhados, diferenças de informação e percepção, dentre outras. (KURCGANT, 2014, p. 53).

Por isso, dentro de organizações de saúde, é imprescindível que os profissionais que ali trabalham, saibam gerenciar conflitos e fazer negociações para que haja maior entendimento dentro de sua equipe (KURCGANT, 2014). Essa postura é desejável, segundo Kurcgant (2014), pois o conflito se apresenta sob dois vieses, o positivo e o negativo, logo o caminho que ele seguirá dependerá da maneira como será administrado. Quando as relações



conflituosas são manejadas com acomodação ou dominação o conflito tende a ser suprimido num determinado momento e retornar em outro ou uma das partes é silenciada pela outra, levando a sentimentos de frustração e desvalorização, criando um ambiente hostil com falha na comunicação e conseqüente perda da qualidade da assistência (KURCGANT, 2014).

Em contrapartida, quando os conflitos são gerenciados com barganha/compromisso ou solução integrativa do problema, ambas as partes envolvidas tendem há ceder um pouco na busca pela solução do que motivou o conflito. Nessas modalidades é importante que haja confiança mútua entre os envolvidos e também com o mediador, para que haja compartilhamento de informações e construção de uma alternativa benéfica para ambos, de modo a incentivar a busca por soluções alternativas, visando o desenvolvimento de lideranças compartilhadas (KURCGANT, 2014).

Além disso, elas procuram desenvolver reuniões de equipe com certa periodicidade a fim de conversarem entre equipe acerca das discordâncias que acontecem no cotidiano de trabalho.

Eu tento fazer, pelo menos a cada dois meses uma reunião de equipe para gente sentar e conversar com essas coisas (discordâncias), assim olho no olho todo mundo e não ficar mandando recado só no grupo. (ER 06)

Não vejo necessidade de reuniões mais frequentes assim, porque a gente está sempre se comunicando. Essas questões de grupos de *Whatsapp* também é uma coisa que facilitou com que a informação chegue a todo mundo rápido. Então sempre que tem alguma coisa nova, alguma mudança, a gente posta lá, as pessoas veem, falam então as reuniões ficaram mais espaçadas. (ER 03)

Cada enfermeira de referência possui uma estratégia própria para solucionar os conflitos que acontecem na equipe, mas fica evidente por meio das falas que discussões grupais são recorrentemente utilizadas para esse fim, sejam elas presenciais ou mediadas por uso de tecnologia, conforme mencionado. Para Kurcgant (2014) abordar os conflitos de maneira coletiva se constitui como uma oportunidade para o aprendizado e para o trabalho em grupo, ao passo que os colaboradores buscam soluções em conjunto para os conflitos existentes, assim, há crescimento individual e também do grupo.

#### 4.4 FACILITADORES E DIFICULTADORES DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS DE REFERÊNCIA

No ambiente de trabalho, as enfermeiras de referência relatam que possuem boa relação interpessoal com as chefias de área responsáveis pelas unidades em que atuam, facilitando o exercício de sua autonomia.

A gente (chefe de área) tem uma relação bem de confiança assim [...] é um complemento, a gente não faz uma coisa em desacordo da outra. (ER 15)

Eu acho que a gente tem uma boa relação assim de auxílio e as reuniões são frequentes e são mensais e a gente tem um bom acesso à nossa chefia, eu acho que está tranquilo. (ER 15)

É bem tranquila (chefe de área), sempre foi. Ela é muito, muito aberta, muito receptiva, algumas coisas que precisavam resolver, ela vai comigo para resolver. (ER 12)

Evidencia-se por meio das falas das participantes, que sua relação com a chefia de área se baseia em confiança mútua e companheirismo. Além disso, é perceptível que as duas gerências se complementam na administração da atividade e tornam-se eficientes para resolução de problemas. Portanto, o bom relacionamento entre elas se constitui como facilitador e promotor da autonomia da enfermeira de referência. Assim como apontado em estudo desenvolvido com enfermeiras de um centro obstétrico no Estado de Santa Catarina, no qual o apoio e parceria com outros níveis de gestão da instituição mostraram-se como fatores positivos para a execução da autonomia do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2014).

Também com relação aos facilitadores da autonomia profissional das enfermeiras de referência, as falas mostram que as enfermeiras se sentem valorizadas em seu ambiente de trabalho, ao passo que seus colegas reconhecem o cargo e as atribuições que elas desempenham.

Eu sinto que valorizam muito (o cargo de enfermeira de referência), porque a gente está aqui para ajudar. Eu acho que foi algo que valorizou a equipe, valorizou o setor, valorizou o serviço, porque a gente segue com alguém aqui de dentro, tendo voz pela equipe, então eu acho que isso é muito bom. Eu acho que essa enfermeira referência ela tem uma noção, eu conheço as pessoas que trabalham aqui, eu

conheço a necessidade de cada uma, até mesmo para elaborar uma escala de trabalho, sabe, vai de acordo com a pessoa. (ER 12)

Os colegas que já passaram por isso, compreendem, aceitam, quem não passou, acha mais fácil só reclamar. Mas os colegas reconhecem, reconhecem o trabalho, elogiam, ajudam, de forma geral assim, eu não posso me queixar. (ER 06)

Apesar de existirem algumas discordâncias em determinados aspectos, para elas, o cargo de referência é percebido como algo positivo que visam potencializar as equipes e os setores em que atuam, visto que antes de assumirem a responsabilidade administrativa elas já atuavam na unidade como enfermeiras assistenciais. Portanto, reconhecem os limites, potencialidades e necessidades das equipes e passam a ter subsídios para atuar com vistas a qualificar os ambientes de trabalho e o cuidado neles desenvolvidos. Ainda, é perceptível a aceitação e reconhecimento do cargo de enfermeiro de referência pelos demais profissionais da equipe, consolidando com os resultados de pesquisa desenvolvida com profissionais de saúde não enfermeiros de um hospital público da Região dos Lagos do Estado do Rio de Janeiro. Neste estudo os demais profissionais reconhecem a legitimidade das ações administrativas do enfermeiro e as reconhecem como fundamentais para execução do cuidado efetivo e qualificado (SANTOS et al., 2015).

Embora o cargo de enfermeira de referência tenha benefícios, ele também apresenta algumas dificuldades que impactam diretamente na autonomia desses profissionais. Em razão da grande demanda de serviço as enfermeiras de referência ocupam o tempo em que estão em casa com a família, de folga, para realizar atividades laborais pendentes.

Eu entro lá no portal Mentorh pelo meu celular e defiro... não, isso não me custa tempo para fazer, mas eu sei que não é o certo, e também não é o certo eles me chamarem fora do meu horário de trabalho. (ER 15)

Na sexta-feira de tarde eu não estava aqui, mas eu já estava recebendo mensagem de funcionário que não ia vir trabalhar de noite, aí eu tive que já entrar em contato com o pessoal, então a gente fica, acaba ficando sempre em contato. (ER 12)

A gente está sempre disponível, marido sempre reclama que a gente está sempre no celular fazendo alguma coisa relacionada ao trabalho, mas eu tentei botar um limite assim que, onze da noite eu paro de atender o telefone. (ER 03)

Eu não levo trabalho para casa, apesar de estar no *Whatsapp* vinte e quatro horas por dia, respondendo atestados, respondendo faltas e problemas que os colegas acabam falando contigo no telefone [...] Mas eu não levo escala para fazer em casa, eu não levo nada para finalizar em casa, se eu tiver que fazer, eu vou fazer aqui. (ER 06)

Nos relatos é possível identificar que as enfermeiras compreendem que não é correto levar atividades do trabalho para casa, mas atribuem isso as especificidades do cargo, haja vista a grande demanda de obrigações que precisam atender com relação aos colegas e pacientes. Nesse sentido, elas buscaram estratégias para atenuar esse acontecimento, como limites de horários e restrição de atividades para desenvolver em domicílio.

Ainda assim, o elevado quantitativo de responsabilidades das enfermeiras de referência repercute em sua rotina com a família e no usufruto do benefício do cargo, que seriam as folgas aos finais de semana.

Essa noite eu já quase não dormi, porque daí eu vou deitar e a gente fica pensando nas coisas que tem, o que eu não anotei. A cabeça não para, muitas vezes eu vou para casa pensando nas coisas do trabalho, nos colegas, nos problemas. (ER 06)

Acaba que tudo a gente ouve, tudo vem parar na referência. E o que mais frustra é porque não está no teu alcance para mudar, tu não podes fazer nada. (ER 12)

A questão dos finais de semana, de folgar nos finais de semana, mas se tu pegar minha escala, tu vais ver que mês passado eu trabalhei três sábados, esse mês eu trabalhei dois sábados, eu não consigo folgar [...]. Eu sou a referência e assistencial. Concomitante. Não consigo ser só referência [...]. Prejudica bastante como referência porque eu não consigo fazer muitas coisas, assim, que eu sei que eu poderia fazer de demandas de trabalho e que eu não consigo fazer, porque eu tenho poucos dias fora da escala de trabalho, e nos outros dias do mês eu estou na escala da assistência. (ER 06)

Nas falas das participantes ficam evidentes os encargos que enfrentam no cotidiano profissional, a qual se manifesta, sobretudo, no dia a dia. Além disso, a realização concomitante da assistência e gerencia, anteriormente vista como aspecto positivo, aqui fora mencionada como dificultador, visto que aumenta a carga de serviço do profissional. Assim, destaca-se que cada profissional tem um modo peculiar de perceber as atividades que desenvolve no trabalho.

Na mútua atuação entre gerência e assistência há diversos fatores implicados tanto na responsabilidade gerencial quanto assistencial que podem interferir negativamente no cotidiano desse profissional, como por exemplo, a falta de recursos materiais, humanos, tecnológicos e a dificuldade em manter a equipe de enfermagem motivada. Assim, as enfermeiras de referência assumem diversas funções com o objetivo de evitar que sua equipe seja ainda mais atarefada.

Acerca da instituição em que atuam, foram identificadas como dificultadores as questões relacionadas à infraestrutura do ambiente de trabalho, a escassez de recursos materiais, além de precariedade de equipamentos e sistemas utilizados pelos profissionais.

Outra coisa que eu acho que dificulta muito, e têm piorado muito nos últimos anos é a questão financeira do hospital. A gente sente uma certa barreira quando tu queres fazer uma coisa, mas não tem verba, tu não tens material, então isso causa também muito descontentamento da equipe. (ER 12)

Estas questões de não ter, do hospital em si ter tantas dificuldades [...] infraestrutura, pessoal, material, a gente se frustra um pouco. (ER 03)

A gente tem algumas coisas que travam os sistemas, os programas que eles travam, que eles trancam, o registro do ponto que não é importado para o sistema, então isso são demandas burocráticas que atrapalham um pouco a rotina de trabalho. (ER 03)

As enfermeiras de referência relatam que as limitações institucionais e organizacionais se constituem como um entrave para o pleno exercício de sua profissão, repercutindo em sintomas emocionais que interferem na satisfação no trabalho, tanto delas quanto da equipe de enfermagem. Nesse contexto, a falta de apoio e investimento da instituição de atuação é um dificultador no exercício da autonomia do enfermeiro, ao passo que limita seu potencial de ação em razão da escassez de recursos materiais para a execução de atividades consideradas básicas em seu cotidiano laboral (SOARES, 2019).

O enfermeiro sente dificuldade em motivar a equipe de enfermagem para a elaboração de novas estratégias de atuação.

Fazer com que as pessoas se mantenham motivadas, que as pessoas se mantenham interessadas, que sigam suas rotinas de trabalho. (ER 03)

Como consequência disso, a qualidade do cuidado pode diminuir e os pacientes sentem os reflexos da desmotivação dos profissionais de saúde. Portanto, para que os profissionais se mantenham motivados e o cuidado continue qualificado faz-se imprescindível que a instituição de saúde esteja atenta às necessidades dos profissionais no exercício de sua profissão e lhes ofereça subsídios para desenvolvê-la da melhor maneira possível (SOARES, 2019).

Logo, percebe-se que isso se constitui como um fator dificultador da qualidade do cuidado e também da autonomia dos profissionais em seu ambiente de trabalho, visto que estudo aponta que existe relação direta entre satisfação profissional e autonomia. Nesse sentido destaca-se a fragilidade em um dos pontos fundamentais da gestão de pessoas, que consiste em mantê-las motivadas e fazer com que se sintam reconhecidas no ambiente de trabalho para que sigam interessadas em crescer profissionalmente e elaborar novas estratégias que beneficiem também a instituição (CHIAVENATO, 2004).

A partir disso, destaca-se a importância da gestão de pessoas para a saúde dos profissionais, pois as chances de desgaste emocional são menores quando os profissionais se encontram motivados e satisfeitos em seu ambiente de trabalho. Além disso, a gestão de pessoas qualificada também repercute na qualidade do cuidado desenvolvido pela equipe de saúde, visto que elas se sentem motivadas para o planejamento e elaboração de novas estratégias de cuidado pautadas nas necessidades dos pacientes, as quais eles presenciam no cotidiano (CHIAVENATO, 2004; KNAPIK, 2005).

Deste modo, quando a equipe se encontra em harmonia, o cuidado ao paciente se torna muito mais importante, e quando os enfermeiros referênciam mantêm sua autonomia no exercício de suas funções conseguem aliar os objetivos organizacionais com os da assistência, sendo assim de valorização do seu papel na instituição.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras de referência participantes do estudo reconhecem que possuem autonomia em seu exercício profissional e acreditam que ela seja importante para o desenvolvimento de atividades laborais qualificadas. Essas enfermeiras dividem-se entre as atividades gerenciais atribuídas ao cargo administrativo e as atividades assistenciais do cotidiano. O fato de ocupar os dois cargos concomitantes é motivo de satisfação, pois percebem as atividades assistenciais como motivo de alegria no ambiente de trabalho.

Apesar disso, a dupla função também é compreendida de maneira negativa em razão da elevada demanda de serviço que possuem. Assim, as enfermeiras de referência ocupam o tempo em que estão em casa com a família, de folga, para realizar atividades laborais pendentes. Também, o estudo permitiu identificar que as enfermeiras de referência compreendem a boa relação interpessoal com as chefias de área responsáveis pelas unidades em que atuam como um facilitador para a autonomia profissional, ao passo que as duas instâncias se complementam na administração e tornam-se eficientes para resolução de problemas. Ademais, elas sentem-se valorizadas em seu ambiente de trabalho, pois seus colegas reconhecem o cargo e as atribuições que o acompanha e o percebem como algo positivo que tem o poder de potencializar a equipe e o setor em que atua, haja vista que antes que assumir a responsabilidade administrativa o profissional já atuava na unidade na assistência.

As falas das enfermeiras também permitiram inferir que elas gostariam de ser mais reconhecidas pela instituição empregadora e caracterizam as situações como dificultadores da autonomia relacionadas à infraestrutura do ambiente de trabalho, a escassez de recurso materiais e precariedade de equipamentos e sistemas utilizados pelos profissionais, porque esses são fatores que limitam o pleno exercício de sua profissão, repercutindo na satisfação no trabalho, tanto delas quanto da equipe de enfermagem.

Com relação à identidade profissional percebe-se que as enfermeiras de referência têm percepção de si enquanto líderes e gestoras. Ainda, ao que diz respeito à gestão administrativa, para elas essa competência consiste no gerenciamento da escala (fazer as escalas de trabalho da enfermagem, organização da escala durante o mês devido os atestados), envio dos APHs, encaminhamento das férias dos colaboradores, assinar trocas de plantões via SEI, ajustes dos pontos no Portal Mentorh, a revisão dos pontos de trabalho dos dois regimes, responder memorandos/ofícios via SEI, a reunião mensal com a gerência de enfermagem e

lidar com os prazos. Ainda dentro da função de gestão administrativa do enfermeiro de referência, as participantes do estudo relataram delegar funções para os colegas da equipe de enfermagem tornando os colaboradores coparticipantes da construção de um novo modo de cuidar.

No que se refere à gestão do cuidado, as enfermeiras de referência relatam desenvolver atividades cotidianas inerentes e fundamentais ao cuidado dos pacientes na unidade e para isso contam com o apoio e ajuda do restante da equipe de enfermagem para sua execução. Desenvolvem também reuniões de equipe para planejamento e elaboração de estratégias de cuidado tornando evidente a importância da participação ativa das enfermeiras de referência no cuidado assistencial aos pacientes, ao passo que lhes proporciona maior autonomia para a elaboração e execução de estratégias de cuidado fundamentadas nas demandas que os pacientes lhes apresentam no cotidiano de cuidado assistencial.

Ainda, foi possível identificar a gestão de pessoas como competência das enfermeiras de referência para o exercício da autonomia, a qual é identificada por elas por meio de questões relativas ao relacionamento interpessoal dentro da equipe de enfermagem. Embora as enfermeiras de referência se esforcem para manter um ambiente harmonioso e de colaboração, por vezes os conflitos acontecem, nesse sentido elas buscam desenvolver reuniões de equipe com certa periodicidade a fim de conversarem entre equipe acerca dos desentendimentos e solucionar conflitos. Além disso, dentro da gestão de pessoas, as enfermeiras expressam sentir dificuldade em manter a equipe motivada para o desenvolvimento de suas atribuições repercutindo na qualidade do cuidado.

Essa pesquisa entrevistou um número reduzido de enfermeiros de referência, portanto os dados apresentados não podem ser generalizados. Além disso, os resultados apresentados referem-se a enfermeiros hospitalares não podendo ser utilizados para comparações entre profissionais que atuam na atenção primária a saúde, cuja realidade profissional é diferente do cenário hospitalar.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para o exercício do enfermeiro de referência apontando limites e possibilidades para sua autonomia profissional, visando à superação dos limites e impulsionando a disseminação das possibilidades.



Também, espera-se que os resultados possam transparecer a importância do cargo do enfermeiro de referência dentro do ambiente hospitalar para a gestão do cuidado e de pessoas com o objetivo de instigar as instituições de saúde a apoiarem esse profissional e oferecerem subsídios, dentro dos limites possíveis, para o avanço e desenvolvimento de novas estratégias que busquem qualificar o cuidado hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

AMENDOEIRA, J. Enfermagem em Portugal. **Contextos, actores e saberes.**, Lisboa, v. 2, n. 35-36, p. 13-22, 2004. In: BALLOU, K. A. A concept analysis of autonomy. **Journal of Professional nursing.**, Kansas City, v.4, n. 2, p.102-10, 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9549213>>. Acesso em: 14 set. 2018.

ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos.**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1261-1281, nov. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000401261&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000401261&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 set. 2018. DOI: 10.1590/S0104-59702014005000022.

ARAUJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 455-464, 2007. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 31 mai. 2020. DOI: 10.1590/S1413-81232007000200022.

ARND, C.; HUCKBAY, L. D. **Administração em enfermagem.** Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.

AURÉLIO. **Dicionário do Aurélio de português online**, 2017. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/referencia>>. Acesso em: 24 set. 2018.

ATHEY, E. K. et al. How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? **J Am Assoc Nurse Pract.** EUA, v. 28, n. 6, p. 320-6, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735503>>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.1002/2327-6924.12292.

BALSANELLI, A. P. et al. **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro.** 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BARRÊTO, A. J. et al. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 66, n. 6, p. 847-53, 2013. Disponível: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600006)>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BATISTA, A. A. V. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm.** São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. Acesso em: 03 ju. 2020.

BEZERRA, F. D. et al. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Rev Bras enferm.** Brasília, v. 63, n.1, p. 33-7, jan./fev., 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a06.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.1590/S0034-71672010000100006.

BERTI, H. W. et al. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 16, n. 2, p. 184-191, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200003>>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.1590/S0104-11692008000200003.

BORDIN, v. et al. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da tríplice fronteira. **Rev Adm Saúde**. São Paulo, v. 18, n. 71, 19p. abr./jun. 2018. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/107/151>>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.23973/ras.71.107

BLIN, J. F. **Représentations, pratiques et identités professionnelles**, Paris: L'Harmattan;1997.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários: Apresentação dos hospitais universitários**. Brasília, 2018. Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medida Provisória n. 520, de 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSERH e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. **Relatório REHUF: programa nacional de reestruturação dos hospitais universitários federais**. Brasília: Ministério da Educação, v. 1, ago. 2009.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2014.

KNAPIK, Janete. Livro administração geral e de recursos humanos. 2. ed. Curitiba: Ibpex, 2005.

DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.,São Paulo, v. 21, n. 5, p.1-7, set./out. 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf)>. Acesso em: 26 set 2018.

DUBAR, C. A. Socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

DUBAR, C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. Tradução Machado F. **Caderno de Pesquisa**. V. 42, n. 146, p. 351-67, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v42n146/03.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ESTEFO, A. S.; PARAVICKLIJN, T. Enfermeira en el rol de gestora de los cuidados. **Ciênc Enferm**. Chile, v. 16, n. 3, p. 33-9, 2010. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532010000300005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000300005&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.4067/S0717-95532010000300005.

FARIAS, D. C.; ARAÚJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1895-1904, jun., 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>>. Acesso em: 14 mar. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26432016.

FERNANDES, U.; SOARES, N. V. Modelos de liderança adotados por enfermeiros de um hospital do Rio Grande do Sul. **J. Nurs Health.**, Pelotas, v. 2, n. 1, p. 38-43, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3452>>. Acesso em 26 set. 2018. DOI: 10.15210/JONAH.V2I1.3452.

FRANÇA, S. A. M. Autoridade e autonomia: fundamentos do mundo dos homens. In: AQUINO, J. G. **Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 5. ed. 1999. p. 232.

FREDERICO, M.; CASTILHO, A. Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. **Rev. Psychologica.**, Colombia, v. 43, n. 2, p. 259-270, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.esenfc.pt/rc/>>. Acesso em: 28 set. 2018.

FONSECA, A. D. et al. A evolução da gestão hospitalar e suas intervenções no mercado atual. **Laboro**. v. 1, n. 2, p. 26-32. Disponível em: <[http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista\\_Cient%C3%ADfica\\_Faculdade\\_Laboro-ed-02.pdf](http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista_Cient%C3%ADfica_Faculdade_Laboro-ed-02.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2020.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; LIMA, A. F. C. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. cap. 10, p. 115-127.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./mar., 2016. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2020

GELBCKE, F. L.; et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/21.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDIM, J. R. **Princípio do respeito à pessoa ou da autonomia**. 2018. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/autonomi.htm>>. Acesso em: 10 out. 2018.

GOMES, E.L.R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 229-50.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). Divisão de Enfermagem. **Regimento do Serviço de Enfermagem**, 2018, p. 26. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem>>. Acesso em: 10 out. 2018.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **O HUSM**. 2017. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2014.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 487-94, set. 2011 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300008)>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.1590/S1983-14472011000300008.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LEPARGNEUR, H. Princípio da autonomia. In: URBAN, C. A. **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

LORENZETTI, J. et al. Organização do Trabalho da Enfermagem Hospitalar: Abordagens na Literatura. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, out./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2018. DOI: 10.1590/0104-07072014001510012.

LORENZETTI, R. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-25, abr./jun., 2014. Disponível em <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2020. DOI: 10.1590/0104-07072014000290013.

MACHADO, S. P. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, jul/ago, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400009)>. Acesso em: 16 out. 2018.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** Livro I. Tradução: Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 29. ed. 2011.

MELO, A. C. et al. O papel do administrador hospitalar no mundo contemporâneo. **Laboro.** v. 1, n. 2, p. 2-5, 2015. Disponível em: <[http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista\\_Cient%C3%ADfca\\_Faculdade\\_Laboro-ed-02.pdf](http://faculdadelaboro.com.br/wp-content/uploads/2015/06/revista_Cient%C3%ADfca_Faculdade_Laboro-ed-02.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2020.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo.** São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994. 278 p.

MILLER, T. **The birth of the hospital in the Byzantine Empire.** Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1985.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORORÓ, D. D. S. et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 3, p. 323-32, mai/jun., 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300323&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300323&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.1590/1982-0194201700043.

MUÑOZ, R. D.; FORTES, P. A. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. 1998. In: COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (ORG.). **Iniciação à bioética. Brasília:** Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 53-70.

NISHIO, E. A. Governança corporativa e gestão hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo, v. 30, n. 6, p.3-4, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000600003&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600003&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 14 mar. 2020. DOI: 10.1590/1982-0194201700080.

OLIVEIRA, M. A. **Ética e práxis histórica.** São Paulo: Ática, 1995.

OLIVEIRA, R. J. T. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.35, n.1, p. 47-54, mar. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000100047&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100047&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2014.01.43125.

ORTEGA, M. del C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.,** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 404-410, maio/jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018. DOI: 10.1590/0104-1169.0432.2569.

REIS, A. A. C.; CECÍLIO, L. C. O. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas

preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. **Saúde em Debate.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 88-97, jan./abr. 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341772011>>. Acesso em: 18 out. 2018.

RIBEIRO, A. et al. Autonomia e empoderamento do Enfermeiro atuante na área hospitalar. **História da Enfermagem: Revista eletrônica.**, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em: <[enfermagem.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=153](http://enfermagem.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=153)>. Acesso em 16 out. 2018.

SANTOS, E.I. et al. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n.1, 2017. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59033>>. Acesso em 16 out. 2018.

SANTOS, E. I. et al. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros. **Rev enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 481-7, jul/ago. 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/17944>>. Acesso em: 03 jun. 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2015.17944.

SANTOS, F. O. F.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **REME.** Minas Gerais, v. 16, n. 2, p. 251-257, abr/jun., 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SCHRAMM, F. R. A. Autonomia difícil. **Bioética.**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 27-37, 1998.

SELLETI, J. C.; GARRAFA, V. **As raízes cristãs da autonomia.** Petrópolis: Vozes, 2005. 120 p.

SETTON, M. G. J. As transformações do final do século: resignificando os conceitos autoridade e autonomia. In: AQUINO, J. G. . **Autoridade e autonomia na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 5. ed. 1999. p. 232.

SODRÉ, F. et al. Empresa brasileira de serviços hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.114, Abr./Jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282013000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009)>. Acesso em 10 set. 2017. DOI: 10.1590/S0101-66282013000200009.

SOARES, S. G. A. **Autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar: uma análise foucaultiana.** Tese. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria. 2019. 140 fls.

VENTURA, P. F. E. V.; FREIRE, E. M. R.; ALVES, M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** Brasília, v. 7, n. 1, p. 126-47, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3398>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

TRIVINO-VARGAS, P.; BARRÍA, R. M. Nivel de autonomia de enfermeiras em la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. **Enfermería Universitaria.** Chile, v. 13, n. 4, p. 216-225. Disponível em:

<<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316300434?token=8EE728545B3BA44AB9FD894A07D9E1C550764BE78F28D5F9F83D1C2E202423B1F4F347AC846E8FA18329CDCA2B866AD7>>. Acesso em: 03 jun. 2020.



## APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevista nº..... Data:.....

<b>Código para uso</b>	
------------------------	--

<b>da Pesquisadora</b>	
------------------------	--

#### Caracterização do participante:

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ sexo: ( ) F ou ( ) M

Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) viúvo(a) ( ) companheiro(a)

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Carga Horária: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço no HUSM: \_\_\_\_\_

Vínculo no HUSM: ( ) RJU ( ) EBSERH

Tempo de serviço como Enfermeiro de Referência: \_\_\_\_\_

Alguma outra atividade profissional fora do hospital: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) graduação ( ) especialização ( ) residência ( ) mestrado  
( ) doutorado Outro: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

#### Questões:

- 1) Fale-me sobre o exercício da autonomia no teu ambiente de trabalho.
- 2) Como você desenvolve sua autonomia?
- 3) As reuniões de equipe ocorrem com que frequência?
- 4) Escalas e turnos de trabalho se dão por necessidade do serviço? Como funciona?
- 5) Mediar conflitos interpessoais na sua equipe de trabalho: Você acha uma tarefa fácil?
- 6) Como você lida com situações de stress no seu ambiente de trabalho?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Título do estudo:** A autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário

**Pesquisadora responsável:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Mestranda:** Naiana Buligon Alba

**Telefone para contato:** (55) 3220-847. Avenida Roraima, 1000, prédio 26 - Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305, do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105 - 900 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria.

Prezado(a) senhor(a): Eu, Suzinara Beatriz Soares de Lima, responsável pela pesquisa intitulada “A autonomia dos enfermeiros de referência no modelo Ebserh de um hospital universitário federal”, convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Durante todo o período da pesquisa, você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com alguma das pesquisadoras ou com o Conselho de Ética. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

**Objetivo do estudo:** analisar o exercício da autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário federal no modelo da Ebserh.

**Justificativa:** acredita-se que a pesquisa proposta irá contribuir para o conhecimento existente sobre o tema proposto, gerando benefícios, no que tange ao conhecimento científico, a respeito da autonomia do enfermeiro nos hospitais universitários federais.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder à entrevista, às perguntas formuladas, sem nenhum ônus financeiro. A coleta de dados será por meio de entrevista semiestruturada. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelas pesquisadoras, poderão ser divulgados e publicados, ficando estas (as pesquisadoras) comprometidas em apresentarem o relatório final nas instituições participantes.

**Riscos:** a temática em questão poderá possibilitar inquietude ou ansiedade para os participantes. No decorrer da pesquisa será esclarecido aos participantes que, se apresentarem algum desconforto, sofrimento, ansiedade ou inquietude, serão acolhidos pelas pesquisadoras e poderão deixar de participar da pesquisa, caso, assim, o desejarem. Caso seja necessário, e o participante assim desejar, será atendido junto ao serviço único de saúde.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria- 2º andar - Campus - 97105-900 - Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**Benefícios:** você não terá nenhum benefício direto, sendo que a partir dos dados encontrados, poderão ser oportunizados momentos de reflexão, acerca do processo de readaptação funcional do trabalhador de enfermagem, dessa forma, contribuindo para melhorar o processo de trabalho, porém não haverá benefícios financeiros aos participantes.

**Sigilo:** as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados, a identificação das entrevistas será através da letra E, de enfermeiro, seguida de números sequenciais, iniciando no número um.

Fui igualmente informado (a) de que tenho assegurado o direito de:

- receber a resposta de todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer sobre assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- a qualquer momento, retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

**Destino dos dados coletados:** após o término da pesquisa, os dados serão armazenados com extrema privacidade e confidencialidade dos sujeitos envolvidos em uma sala no Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima, por cinco anos. Após este período, serão destruídos.

Fica, também, garantida uma indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento elaborado em duas vias, (sendo que uma ficará comigo e outra via com as pesquisadoras), e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado (a), ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento, a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente, também, dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria- 2º andar - Campus - 97105-900 - Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do (a) participante

---

Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima  
(Pesquisadora Responsável)  
SIAPE: 2100943

---

Enfa. Naiana Buligon Alba  
(Enfermeira Mestranda)  
Matrícula: 20186006

## APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**Título do projeto:** Autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário

**Pesquisadora responsável:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Autora:** Enfa. Mda Naiana Buligon Alba

**Instituição/Departamento:** Enfermagem - telefone para contato: (55) 3220-8473.

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria.

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

A pesquisadora responsável do presente projeto compromete-se a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio de gravação, a partir de entrevista semiestruturada individual, que será em local de escolha do participante. Concorda-se, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na Universidade Federal de Santa Maria, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26 - Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305, do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de 5 anos, sob a responsabilidade da profa. pesquisadora, Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.


---

Naiana Buligon Alba  
Enfermeira Mestranda  
Matrícula: 20186006

---

Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Pesquisadora Responsável  
SIAPE: 2100943

## ANEXO A – ATA DA REUNIÃO DOS ENFERMEIROS

		SERVIÇO/SETOR/ETC	
ATA DE REUNIÃO			
Reunião:	Local:	Data:	
Reunião de Enfermeiros e Enfermeiras Referência das Unidades	Sala do JPC HUSM	29/06/2016	
		Início:	Término:
		12:00	14:00
Participantes: des de Internação. Conforme lista de Presença de Reuniões			
ASSUNTOS DISCUTIDOS		AÇÕES A SEREM REALIZADAS	
<p>Suziane coloca sobre o Orçamento do EBSEH, que não há mais chefes de Enfermagem no setor, mas coleta e reuniões de denominar enfermeiros das unidades que são a fonte das atividades, pois é necessário inclusive incluir no Regimento de Enfermagem do HUSM, que está sendo revisado e foi encaminhado para o CONEXES. Os presentes concordam com a denominação "Enfermeiros Referência". Isabel e Vânia colocam sobre a estatística no USM, que fazem parte e a reunião que se tem participação de todos a fim de modificar algumas coisas no USM, tal como são a avaliação de EBSEH e RQU.</p> <p>Suziane solicita a enfermeiros para o COPIS, Rosângela Macedo e Ilrodora se colocam a disposição. Consta para participarem no CES de Matrizes Externas do PPC no dia 04/07/2016 das 14h às 16h, inscritos com o Prof. Isabel (GEP). Suziane coloca sobre as Pontas e as Escalas de Trabalho e EBSEH, o módulo escalas e pontas, cargo honorário, cadastro de cargo honorário, justificativa de honorários e justificativa de honorários e justificativa de dobras, plantões, etc. Terceira coloca sobre a segurança do paciente, conteúdos de gastos, falta de materiais nas farmácias, nomes rotinas devem ser mencionadas a padronização antes de colocar em prática, para providenciar materiais necessários. Nelli coloca sobre os protocolos que devem ser encaminhados as unidades e que haverá auditorias internas nas unidades pela segurança do paciente, sendo que as pessoas devem ser bem treinadas e que a Prof. Jocelaine em 2 dias fará a investigação dos erros de pele de acordo com as notificações que são recebidas. Nelli coloca sobre os POPs de filiação e dos multidoses, que são encaminhados para as unidades. Colocados sobre os documentos encaminhados para DAP que devem ser encaminhados pelos chefes de unidades e se não tiver pelo DRU. Enfermeiros</p>		<p>ASSUNTOS PENDENTES</p> <p>Observações: auditorias de Unidades. Será marcado posterior-mente uma reunião com Luis em outro ambiente e fim de boatos.</p>	